

STRESS E SINTOMAS DE STRESS PÓS-TRAUMÁTICO A PSP NAS MISSÕES INTERNACIONAIS

2009

Tese de Mestrado em Psicologia Clínica e de Saúde

António Manuel Carvalho Castanho

Instituto Piaget Campus Universitário de Almada
Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares (Portugal)

JÚRI:

Orientador:

Professora Doutora Maria João Figueiras

Arguente:

Professora Doutora Alexandra Paula Seabra

Presidente:

Professora Doutora Marlene Silva

Contacto:

lusazambuja@hotmail.com

RESUMO

Este estudo teve como objectivo avaliar as Percepções de Stress, Sintomas de Stress e Pós-Stress Traumático em elementos da PSP que integraram ou integram Missões de Paz das Nações Unidas.

Polícias e Militares que trabalham em ambientes em que é necessária a presença da comunidade internacional sob a égide das Nações Unidas são frequentemente expostos a eventos traumáticos e têm probabilidade de desenvolver distúrbios que podem incluir a Perturbação de Pós-Stress Traumático, Depressão e Perturbações da Ansiedade (Carlier et al. 1997; Follette, Polusny, & Millbeck, 1994; Gersons, 1989; Harvey-Lintz & Tidwell, 1997). Pretendeu-se com este estudo submeter 3 questionários (DASS, BPOS e Escala de Auto-Avaliação de Pós-Stress Traumático), através de e-mail, a 50 elementos da PSP que estão, ou estiveram integrados em Missões Internacionais de Paz e verificar se existiam sintomas de Stress, Ansiedade e Depressão nestes elementos e se existem diferenças entre os elementos relativamente ao número de missões em que estiveram integrados, local de missão e função desempenhada no local de missão.

Palavras-chave: Missões de Paz das Nações Unidas, Percepção de Stress, Pós – Stress Traumático, Polícia de Segurança Pública.

Agradecimentos

Como qualquer experiência na vida, completar um Mestrado não envolve apenas uma pessoa.

Existem inúmeras pessoas a quem desejo agradecer pelo apoio que me prestaram ao longo desta jornada, infelizmente grande parte não podem ser nomeadas e por tal peço desculpa.

Embora uma dissertação seja sempre revestida de muito trabalho, independentemente do seu volume, tenho de agradecer pessoalmente à Professora Doutora Maria João Figueiras pela disponibilidade, ajuda, paciência e boa disposição que sempre colocou nesta tarefa.

À Ana, Daniel, Diogo e Duarte pelo tempo que lhes roubei e pelo apoio que sempre manifestaram a este meu projecto.

Aos meus pais o meu agradecimento especial.

A todos os elementos da PSP que participaram neste estudo o meu sincero agradecimento e a minha homenagem pela excelente representação que têm feito de Portugal e da PSP nas Missões Internacionais. Afortunadamente tive a felicidade de ter sido um de vós.

A todos vós o meu grande OBRIGADO!

“The blue helmet has become one of the most iconic images in the world, worn by some of the most compassionate people, helping some of the most vulnerable people in some of the most dangerous places.” Under-Secretary-General for Peacekeeping Operations Jean-Marie Guéhenno speaking on the 60th Peacekeeping day 2008.

INTRODUÇÃO

A Polícia de Segurança Pública integra Missões Internacionais de Paz, desde 1992 no âmbito da ONU, da OSCE e da UE, em países como a Bósnia-Herzegovina, Timor-Leste, Kosovo, República Democrática do Congo e Sahara Ocidental.

O número de elementos da PSP envolvidos nestas Missões alcançou cerca de mil elementos desde essa data, tendo desempenhado tarefas em áreas tão diversas como: investigação criminal, formação, Comando, ordem pública, segurança pessoal e observação (Direcção Nacional da PSP, 2009).

As políticas recentes têm suscitado um crescente pedido de intervenções humanitárias no seio das Nações Unidas. A natureza destas missões exige que os elementos envolvidos tenham capacidade para lidar com uma grande variedade de problemas e solicitações, incluindo questões de natureza psicológica.

O papel destas forças passou de uma presença imparcial, com objectivos de observação e interposição entre dois grupos em oposição, para actividades de assistência, de manutenção da paz e de assistência humanitária (Britt & Adler, 1999).

Nas palavras do antigo Secretário-Geral das Nações Unidas, Perez de Cuellar, "...a manutenção da paz implica a colocação de Forças de Manutenção da Paz pelas Nações Unidas, com capacidade para usar as suas capacidades militares e policiais...por forma a que possam controlar e resolver conflitos..." (*The Blue Helmets*, 1990, p *xvi* in Taylor, 1999). Mais concretamente envolve:

1. A criação de um ambiente seguro para a distribuição de ajuda humanitária;
2. A manutenção de corredores de ajuda humanitária;
3. O uso de todos os meios necessários para atingir os objectivos da missão de paz;
4. Acções na presença de incidentes relativos a actos de genocídio;
5. A monitorização do cumprimento dos direitos humanos e supervisão de actos eleitorais;
6. O estabelecimento de áreas seguras (*Green Areas*) e prevenção de ataques contra estas áreas;
7. A protecção e promoção de direitos humanos. Estes critérios de intervenção implicam grande capacidade de adaptação nos polícias e militares envolvidos nestas missões.

As Forças de Manutenção da Paz têm de se confrontar com uma variedade de eventos involgares e causadores de *Stress* que se tornam cumulativos. Estes eventos podem adquirir dimensões patológicas quando não são tratados de forma rápida.

O papel da Polícia Civil da Nações Unidas (UNPOL anteriormente designada por UNCIVPOL) é cada vez mais um instrumento de manutenção da Paz, utilizado como garante da lei e da ordem. A reconstrução dos sistemas de segurança, penal e reforma legal, são hoje em dia

uma prioridade e sem a segurança e o restabelecimento da tranquilidade pública, torna-se uma tarefa impossível. Uma polícia democrática é essencial para o estabelecimento de sectores de suporte para uma paz sustentável.

Estes elementos designados por UNPOL são o elemento policial civil da Nações Unidas que operam nas Missões de Paz e estão cada vez mais presentes nas missões de paz da ONU. Enquanto os militares que compõem as operações de paz são colocados em unidades e estão autorizados usar a força de uma forma mais avassaladora, os UNPOL vivem nas comunidades locais e ali exercem a sua missão.

Estes elementos estão em regra desarmados, embora nalgumas missões tais como o Kosovo e Timor-Leste tenham sido mandatados com poderes executivos de polícia, substituindo-se às Polícias locais.

A presença dos contingentes policiais nas Missões Internacionais tem aumentado substancialmente. As missões que eram inicialmente missões de monitorização, mentoria e formação têm passado para a manutenção da ordem, segurança e apoio, reforma e reestruturação das polícias nacionais. Os objectivos passam pelo estabelecimento de um nível aceitável de segurança interna permitindo reformas baseadas em princípios democráticos e acima de tudo na protecção dos direitos humanos.

No passado recente a maioria das missões de Paz tinham um cariz e uma orientação quase exclusivamente militar, com um papel limitado ao nível policial. À medida que a intervenção da UNPOL evoluiu relativamente ao grau de envolvimento, também os mandados da componente policial das missões se foram modificando e evoluíram. Um dos *handicaps* da componente policial das missões reside no facto de as unidades policiais, ao contrário das militares serem constituídas por elementos de diversas nacionalidades, com experiência, formação policial e cultural diversa. Desta forma é difícil obter desta fusão, uma polícia internacional eficiente que possa actuar de forma optimizada em meios instáveis e por vezes bastante hostis (Byrne, 2002).

As missões de Paz das Nações Unidas têm usualmente a duração de um ano, podendo-se prolongar por mais tempo em algumas situações. Tendo em conta as características específicas de cada missão, nomeadamente a localização geográfica, a possibilidade de contactos regulares com a família torna-se um factor de grande carga emocional, não só para o elemento policial envolvido, como para os restantes membros da família.

Desta forma, a vida de um elemento policial em Missões Internacionais apresenta características peculiares, muitas delas consideradas eventos stressores tais como:

Ausências prolongadas por vezes não previstas; possibilidade de ferimento ou mesmo morte em missão; mudanças frequentes; isolamento geográfico dos suportes psicossociais da família ou da região de origem; isolamento da vida civil; perda de relacionamentos significativos; estabelecimento de novos relacionamentos; baixas performances, entre outros. Os registos referem que entre 1948 a 2000 morreram ao serviço da Paz 844 elementos, destes, 814 ocorreram entre 1990 e 2000, 286 mortes foram causadas por acções hostis (Byrne, 2002).

Outros factores que contribuem para intensificar a acção destes stressores são: a pouca experiência dos elementos neste tipo de missões, o tempo de casamento e a ocorrência de eventos importantes durante a missão, tal como o nascimento de filhos.

Vários estudos indicam que a preocupação com as famílias é um dos factores de *Stress* recorrentemente apontado por elementos policiais em missões internacionais, (Paiva, Cerdeira, Rodrigues & Ferro, 1997).

Como é do conhecimento geral, os elementos policiais, em condições normais e durante a sua actividade profissional, são sujeitos de forma rotineira a acontecimentos de elevada carga psico-emocional (Anshell, 2000). Para além dos factores intrínsecos à actividade policial em território nacional, existem elementos policiais integrados em Missões Internacionais que estão sujeitos a factores de risco acrescidos.

Nos locais de Missão, os elementos policiais são expostos a uma variedade de acontecimentos potencialmente traumáticos. Por exemplo, podem testemunhar ou deparar-se com situações de genocídio, valas comuns, devastação de infra-estruturas e miséria humana e serem eles próprios alvos de violência. Estas experiências podem potenciar o surgimento de perturbações psicológicas entre estes elementos em Missões de Manutenção da Paz ou de Missões de Imposição da Paz. Em resultado destes factores, grande número de “Soldados da Paz” sofre de perturbações psiquiátricas a médio e longo prazo tais como: Perturbação de

Pós-*Stress* Traumático, Depressão e Perturbações da Ansiedade. De acordo com Mann & Neece (1990), aproximadamente 12-35% dos polícias sofrem de Perturbação de Pós-*Stress* Traumático.

O *Stress* implica reacções físicas e psicológicas a situações anormais (stressores) as quais são protectoras por natureza, permitindo assim ao sujeito mobilizar energias, concentrar-se num perigo potencial, e preparar uma resposta (*fight or flight*). O *Stress* pode tornar-se um problema quando se torna frequente, permanente e excessivo relativamente ao factor causador de *Stress* (Kidwell & Morriset, 1995).

2.1. TEMA

A comunidade internacional recorre cada vez com mais frequência a mecanismos de intervenção da Paz em territórios em conflito, recorrendo à componente Militar e Policial através de Instituições como as Nações Unidas, OSCE e UE. A cooperação multinacional em operações militares tem contribuído para o restabelecimento da paz, muitas vezes de forma frágil, em regiões fortemente afectadas pela guerra e por desastres de natureza humanitária, actuando de forma preventiva e de imposição da Paz (Taylor, 2004).

Segundo o mesmo autor, as operações de manutenção da paz implicam, alterações específicas nos papéis e nas funções designadas ao elemento policial. As funções, não passam pela mobilização da agressão para responder a ataques inimigos com todos os meios possíveis, mas sim pelo uso mínimo da força. Os elementos ao serviço da missão deverão ser capazes de

controlar a agressividade e os impulsos quando confrontados com situações relacionadas com situações de agressão grave e inclusive ameaças directas à sua vida.

O afastamento de casa, da família e da rotina habitual faz com estes sujeitos se sintam isolados, quer pela localização onde se encontram, quer pela dificuldade em comunicarem, e pela integração em unidades compostas por elementos de outros países onde muitas vezes são os únicos daquela nacionalidade.

A ambiguidade muitas vezes existente, as missões pouco definidas e a confusão relativamente às estruturas de comando, a confusão de papel e identidade são muitas vezes foco de *Stress* secundário, resultando em sentimentos de impotência, aborrecimento, sensação de perigo e de ameaça (Kidwell & Morriset, 1995).

Embora muitas vezes expostos a situações perigosas, a provocações e situações humilhantes o elemento policial integrado numa missão de paz tem poucas possibilidades de expressar a frustração e os impulsos. O polícia ao serviço da missão de paz tem limitações na parte interventiva no sentido em que não pode desempenhar a actividade policial que usualmente desempenha no seu país de origem (Bartone, Adler, & Vaitkus, 1998).

Segundo os mesmos autores, o “soldado da paz” funciona muitas vezes como observador e mediador entre partes hostis. O papel policial desempenhado obriga-os muitas vezes a trabalhar também como colector de informação, trabalhador humanitário e assistente social. Torna-se questionável até que ponto estes sujeitos necessitam de heroísmo, elevado moral combativo ou inclusive do treino policial a que foram habituados.

Os estudos clínicos efectuados nesta área apontam para a existência de consequências e problemas psicológicos decorrentes da participação de elementos policiais em Missões internacionais de manutenção e de imposição da Paz.

Os stressores associados às missões de paz incluem (1) sentimentos de impotência para ajudar as pessoas e populações em sofrimento e garantir a sua segurança, (2) aborrecimento, (3) conflitos acerca de papéis e deveres, (4) assédio e agressões verbais por parte de locais e (5) incerteza relativamente às “*rules of engagement*” e condições na utilização da força e de que forma esta é considerada aceitável.

Os elementos policiais envolvidos em Missões de Paz são muitas vezes confrontados com eventos de grande intensidade emocional que são consistentes com os critérios do DSM-IV- TR. Os estudos apontam variações de PPST entre elementos policiais que variam de 5% a 50% (McCafferty, McCafferty, & McCafferty, 1992; Brown, Fielding, & Grover, 1999). Mas nem todos os elementos envolvidos em incidentes críticos sofrerão de reacções psicológicas adversas.

Para além de PPST, os polícias podem desenvolver depressão, abuso de substâncias, e outras perturbações da ansiedade. Frequentemente estas perturbações têm comorbilidade com a PTSD (Creamer, Burgess, & McFarlane, 2001).

O *Stress* adicional e específico das Missões inclui ainda a proximidade a indivíduos hostis à ajuda humanitária, limitações na capacidade de protecção às populações e pouca eficácia. Existe

ainda a crença em muitos soldados da paz de que o *Stress* e sua experiência não serão reconhecidos pela família, amigos e instituição.

A destruição de propriedade e as atrocidades cometidas contra membros da comunidade internacional é também comum e afecta os elementos. Bramsen et al., (2002) referem que 85% dos elementos testemunharam disparos, e 47% assistiram a mortes ou à presença de cadáveres e pessoas seriamente feridas. A natureza e frequência de eventos potencialmente traumáticos variam de acordo com a missão.

Em comparação com a vertente militar das missões, a prática policial difere de forma substancial. A permanência no local de missão é usualmente mais longa, normalmente um ano, com possibilidade de extensão até mais seis meses. Por outro lado estes elementos vivem entre a população local, e necessitam de aprender os hábitos e atitudes dos locais. A sua motivação deve ser suficiente para sobreviver por um longo período de tempo afastado do seu país e dos laços familiares. Os eventos stressores são similares aos dos militares, mas com um impacto maior.

A exposição continua à miséria humana, a agressões e à morte de colegas, a investigação de casos relacionados com agressões, abusos sexuais de adultos e crianças, homicídios e suicídios, são episódios sempre revestidos de grande intensidade emocional e configuram situações de *Stress* agudo.

Serra (2003) diz “*Stress* agudo, corresponde a um transtorno transitório de gravidade significativa, que se desenvolve num indivíduo como resposta a um acontecimento grave, indutor de *Stress*, de natureza física ou psicológica”. Segundo o mesmo autor, o diagnóstico só pode ser feito se existir uma relação clara, de ordem temporal entre o acontecimento e o transtorno subsequente. O distúrbio desenvolve-se imediatamente ou poucos minutos após o aparecimento da ocorrência traumática e regra geral atenua-se e desaparece no período de horas ou de poucos dias. Segundo o mesmo autor, o acontecimento traumático pode representar uma ameaça grave para a integridade ou segurança de um indivíduo ou de alguém muito estimado por ele. Englobam-se nestes casos as situações de catástrofes naturais, acidentes graves, combate em teatro de guerra ou similar, violação ou agressão criminosa. Estes eventos podem conduzir a perturbações de ordem diversa, entre as quais a Perturbação de Pós-*Stress* Traumático. A Perturbação de Pós-*Stress* Traumático surge como uma resposta adiada a um acontecimento traumático de particular gravidade, que é admissível ser perturbador para qualquer pessoa. Quando as manifestações clínicas se situam entre 1 a 3 meses corresponde a uma forma aguda de Perturbação de Pós-*Stress* Traumático. Se os sintomas se mantêm por mais de 3 meses então a Perturbação de Pós-*Stress* Traumático deve ser considerado crónico (Serra, 2003). Segundo o mesmo autor, uma Perturbação de Pós-*Stress* Traumático é considerado um transtorno mediado pela ansiedade que surge, tal como está implícito na sua designação, após um indivíduo ter estado exposto a um trauma psicológico por exemplo, violência doméstica ou um acto de terrorismo.

O factor precipitante pode afectar uma só pessoa (por exemplo, um acto de violação sexual ou de agressão física) ou um grupo (situações de combate ou desastres naturais).

Um exemplo de uma situação destas é a intervenção de um elemento policial numa situação de homicídio violento, após este evento o agente pode experienciar pesadelos ou flashbacks durante vários dias após o acontecimento. Meses depois, o mesmo agente poderá responder a uma situação de suicídio. Esta nova ocorrência far-lhe-á recordar as memórias anteriores, relacionadas com o homicídio (MacCraty et al. 1999).

A PPST é uma perturbação psicológica séria e que se segue à exposição a um evento traumático e que é caracterizado por memórias intrusivas do episódio e evitamento activo de lembranças reais ou cognitivas da experiência. Têm sido observados em veteranos de guerra e em bombeiros com PPST uma reduzida expressividade de emoções e embotamento afectivo (Carroll, Rueger, Foy, & Donahoe, 1985; McFarlane, 1988). Memórias desorganizadas e interpretações negativas dessas memórias mantêm a PPST (Halligan, Michael, Clark, & Ehlers, 2003).

O apoio emocional de amigos, colegas ou familiares podem atenuar de certa forma os efeitos negativos da exposição aos eventos traumáticos (Carlier, Lamberts, & Gersons, 1997). Segundo Van der Kolk (in Serra, 2003), a memória de um acontecimento traumático, domina a consciência das vítimas e depriva as suas vidas de significado e prazer. Em muitas destas ocasiões e ao longo de toda a sua carreira os elementos policiais são intervenientes em ocorrências em que é posta em causa a sua integridade física ou eventualmente a sua própria vida. Contudo estes episódios são muitas vezes remetidos para o esquecimento e considerados “ossos do ofício”. No entanto, novos eventos de elevada intensidade emocional despertam novos traumas e memórias que supostamente estavam enterradas.

Embora os elementos policiais não vivam situações traumáticas, de medo ou de impotência num ritmo diário, estas são sentidas e acumuladas ao longo de toda a carreira (Violanti, 1996; Garcia, Gu & Nesbary, 2004). Esta exposição contínua a acontecimentos traumáticos fragiliza emocional e psicologicamente os elementos policiais e limita substancialmente as suas estratégias de Coping conduzindo eventualmente a situações de *Stress* crónico. Em comparação com soldados que experienciam situações de combate numa missão de seis meses a um ano, os elementos policiais vivem in loco, combates de rua ao longo de muitos anos, em que o inimigo não é sempre identificável (Sewell, 1998).

Segundo Serra (2003), a forma como ocorrem e são processados os acontecimentos, determina as suas consequências em termos individuais, quer sejam fisicamente quer psiquicamente, variando desde problemas diários de resolução imediata com efeitos considerados benignos; situações pontuais indutoras de *Stress* as quais provocam um desgaste psicológico delimitado até se resolverem o problema; situações indutoras de *Stress* crónico cujo desgaste psicológico se prolonga no tempo, até ficarem resolvidas.

Os estudos indicam que os níveis de *Stress* (agudo e crónico) sentidos pelos profissionais de polícia podem originar efeitos físicos e psicológicos adversos e indesejáveis que podem afectar as suas vidas pessoais e profissionais.

A origem do *Stress* policial, está intrinsecamente associado às características específicas da profissão. As questões relacionadas com o desempenho da actividade, pela sua natureza podem colocar estes profissionais em situações de ameaça iminente à sua segurança física, em que as decisões tomadas no momento podem significar a diferença entre o sucesso e o drama (McCraty, R. 1999). Segundo o mesmo autor, os profissionais deste sector lidam com a violência numa base diária e são expostos a um nível de *Stress* muito acima do cidadão normal. Esta profissão, onde o que separa a vida da morte é por vezes apenas uma linha ténue, caracteriza-se como poucas outras profissões por ser um permanente desafio às condições psicológicas e físicas destes profissionais.

Segundo McCraty et al. (1999), a função policial é uma das profissões onde o efeito do *Stress* experienciado é menos valorizado. Segundo o mesmo autor, a ausência de apoio adequado aos agentes que sofrem os efeitos do *Stress* pode ser uma ameaça a estes profissionais e à comunidade em geral.

Existem inúmeras variáveis que condicionam a percepção de *Stress* e a sua manifestação. Segundo Garcia, Gu & Nesbary (2004), a percepção de *Stress* entre os sujeitos policiais, pode variar consoante o posto, raça, experiência, turnos de serviço e áreas de actuação estando relacionado intrinsecamente com questões organizacionais. Viollanti & Aron (1995) cit. Garcia, Gu & Nesbary (2004) referem, que os anos de experiência policial podem afectar as percepções de *Stress* durante os vários estádios dessa mesma carreira. A função desempenhada por sua vez, também pode contribuir para alterações nas percepções de *Stress*. Os estudos referem que os elementos policiais que exercem funções operacionais lidam com níveis de *Stress* mais elevado (Mayhew, 2001). A ocorrência de homicídios envolvendo agentes policiais é substancialmente superior em agentes operacionais, envolvidos em investigações, na sequência da detenção de suspeitos, na realização de buscas domiciliárias em operações anti-droga ou em perseguição a veículos suspeitos (Clarke & Zak, 1999; Knight 1999; Flannery, 1996 in Mayhew 2001).

A forma como a experiência na profissão determina e influencia as percepções de *Stress* sentido pelos polícias, tem sido também um dos factores estudados.

No estudo de Garcia, Gu & Nesbary (2004) o item que pontuou mais alto, foi o item (*concern for a fellow officer being injured or killed*), o qual foi consistente com anteriores conclusões (Spielberger et al., 1981; Viollanti & Aron, 1995) e reforça a noção de tendência para a percepção de situações de crise nesta profissão, o que a diferencia da maior parte das outras profissões.

A preocupação pelos colegas de profissão é de certa forma lógica, tendo em conta os laços que se estabelecem e o receio de fracasso perante uma situação, ou seja, a acção ou omissão perante determinada ocorrência possa resultar em fracasso e situações de fragilidade e ansiedade perante os pares.

As exigências familiares, nomeadamente no que diz respeito à disponibilidade e lazer com a família, são também um Stressor para os agentes policiais. Este aspecto, combinado com a

retração emocional dos agentes policiais em partilhar as suas experiências com a família pode contaminar as relações familiares. (Alexander e Walker, 1996; Territo e Vetter, 1981 in Garcia, Gu & Nesbary, 2004).

Marshall (2002), efectuou uma investigação em agentes policiais do Estado de Delaware – EUA, onde se pretendia avaliar a existência de sintomatologia relacionada com *Stress* Traumático. Neste estudo, foi demonstrado que efectivamente os elementos policiais são expostos a uma continuidade de experiências traumáticas ao longo das suas carreiras. Por exemplo, 100% dos elementos já tinham tido pelo menos uma intervenção com uma pessoa armada, 98% tinham sacado da arma para uma pessoa, 50% haviam sido agredidos no desempenho das funções e 31% haviam sido alvo de agressão física passível de os ferir gravemente ou matar. Além disto, o estudo demonstrou também que a maioria dos elementos denotou sintomatologia relacionada com *Stress* Traumático, directamente relacionado com as ocorrências policiais. Setenta e quatro por cento relataram terem memórias recorrentes dos episódios vividos, 62% descreveram ter tido pensamentos ou imagens recorrentes relacionados com os eventos, 54% relataram ter evitado pensar nos factos e 47% experienciaram *flashbacks* associados ao incidente. O estudo revelou que, os profissionais revelavam sintomas de trauma ao fim da carreira. Foi ainda concluído que os sintomas eram de manifestação rápida mesmo naqueles indivíduos com menos experiência. A maioria dos respondentes revelou sintomas relacionados com PPST, embora o questionário não fosse orientado para quantificar sintomas ou incidentes por indivíduo durante a sua experiência profissional. Este estudo provou ainda, ser um instrumento de avaliação benéfico, contribuindo na recolha de alguns resultados preliminares no que diz respeito ao efeito da exposição dos elementos policiais a acontecimentos traumáticos. Provou ainda que os elementos policiais sofrem alterações significativas no que diz respeito à sua visão do mundo quando comparado com a sua visão anterior (pré-profissional).

2.1.1 STRESS

Hackfort & Spielberger (1989) referem-se ao *Stress* como um processo psicofisiológico complexo que consiste em três elementos: os Stressores, a percepção ou a avaliação da ameaça, e as respostas emocionais. Geralmente, este processo é iniciado por situações ou circunstâncias (stressores) que são percebidas ou interpretadas (avaliadas) como sendo perigosas ou frustrantes.

O *Stress* é um processo normal, mas pode ser um precursor de doenças físicas e psíquicas, não só devido à sua intensidade como também à frequência.

Segundo MacGrath, 1970, cit. Weinberg & Gould, 1995, o *Stress* é um processo, uma sequência de eventos rumo a um fim particular. Este processo é definido como: um desequilíbrio substancial entre a exigência (física e/ou psicológica) e a capacidade de resposta, em condições onde o insucesso rumo a essa exigência tem consequências

importantes. Segundo o mesmo autor as fontes de *Stress* são variadas e contextuais tendo origens multi-causais (situacionais e pessoais).

Para Martens, 1987, cit. Weinberg & Gould, 1995, todas as diferentes fontes de *Stress* generalizam-se a dois tipos de fontes situacionais de *Stress*: a) a importância atribuída a um evento e b) a incerteza que rodeia o evento.

Relativamente à importância do evento, geralmente, quanto maior for a importância do acontecimento, maior será o *Stress* provocado por ele. A importância atribuída a um acontecimento nem sempre é a mesma, ou seja, um acontecimento que possa ser insignificante para a maioria das pessoas, não significa que não possa ser importante para uma pessoa em particular.

A incerteza é a segunda fonte situacional de maior importância para a promoção do *Stress*. Quanto maior for o nível de incerteza sobre o futuro, maior será o *Stress* provocado por ela. Assim, quanto maior for o grau de incerteza do indivíduo sobre o que irá acontecer ou sobre os sentimentos dos outros, maior será o estado de *Stress* e Ansiedade.

Scalan, 1986, cit. Weinberg & Gould, 1995, relativamente às fontes pessoais do *Stress*, aponta duas disposições da personalidade: a) o traço de ansiedade e b) a auto-estima. O traço de ansiedade é um factor da personalidade que predispõe o indivíduo a encarar a competição e a avaliação social como algo muito ou pouco ameaçador. A auto-estima está relacionada com as percepções de ameaça, avaliação cognitiva e correspondentes alterações no estado de ansiedade.

2.1.2 EFEITOS DO STRESS NA SAÚDE

Os stressores diários produzem inevitavelmente tensão emocional e efeitos fisiológicos. Os autores que estudam o *Stress* levantam questões relacionadas com o efeito destes stressores e o seu impacto na saúde e de que forma estão associados a efeitos em doenças mais graves. De facto os stressores diários estão ligados a várias doenças psicológicas e físicas.

As doenças psicológicas e físicas muitas vezes são ligadas reciprocamente. Além disso, as doenças psicológicas e físicas muitas vezes funcionam como stressores eles mesmos, iniciando um novo ciclo no processo de *Stress*.

2.1.3 DOENÇAS PSICOLÓGICAS ASSOCIADAS AO STRESS

Segundo Kessler (1997), os stressores diários estão associados a factores psicológicos que envolvem a Ansiedade e a Depressão. Por exemplo os stressores do dia-a-dia estão associados não só ao surgimento de perturbações depressivas mas também à recaída de sujeitos que recuperam de perturbações depressivas. Ainda o mesmo autor refere que os problemas relacionais e rupturas afectivas estão associados a reacções depressivas.

Os stressores de vida podem também precipitar o aparecimento e ressurgimento de perturbações ansiosas, tais como a perturbação da ansiedade generalizada, perturbação de pânico,

perturbação de pânico e perturbação obsessivo-compulsiva, e podem desempenhar um papel importante no desenvolvimento e progressão do abuso de álcool e de substâncias (Baum & Posluszny, 1999).

A exposição a eventos traumáticos produz um padrão reconhecido de sintomas de PPST, incluindo a re-vivenciação do trauma através de flashbacks e pesadelos, embotamento afectivo e hiper-vigilância.

O *Stress* crónico está mais ligado a stressores diários do que aos eventos traumáticos. Embora os stressores crónicos geralmente sejam menos severos do que os episódios de *Stress* agudo, os seus efeitos são mais duradouros e condicionantes. Mais, um evento é tanto mais provável condicionar e ter efeitos patológicos e resultados psicológicos adversos quando se torna ameaçador para a vida e se torna disruptivo na vida do sujeito (Bryant & Harvey, 2000).

As reacções psicológicas podem exacerbar o processo de *Stress* de duas formas. Primeiro, sujeito com Distress psicológico têm maior probabilidade de perceberem situações benignas como sendo ameaçadoras, estas percepções por sua vez podem funcionar como precursoras de reacções de *Stress* adicionais.

Segundo os mesmos autores, sujeitos com Distress psicológico criam muitas vezes situações de conflito, tais como, conflitos familiares e laborais os quais que por si criam novos focos de *Stress*.

2.1.4 STRESS E TRAUMA - DEFINIÇÃO DE TRAUMA

De acordo com cada sujeito a definição de evento traumático tem diferentes significações. A definição formal de evento traumático de acordo com a *American Psychiatric Association* na 4ª edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV-TR) consiste em dois aspectos distintos. Primeiro descreve as características do evento por si só, e em segundo descreve as respostas emocionais subjectivas do sujeito que vive o evento:

1. A pessoa experiencia, testemunha, ou é confrontada com um evento actual que ameaça seriamente a sua vida, integridade física, ou de terceiros.
2. O sujeito responde a este evento com medo intenso, horror, ou desespero.

A definição permite a identificação de diferentes tipos de eventos que podem ser classificados como traumáticos e reconhece que para algumas pessoas esses mesmos eventos resultarão em trauma psicológico enquanto noutros sujeitos não. Embora a experiencia de eventos traumáticos seja tida como um acontecimento raro, é sabido que a maioria das pessoas é exposta pelo menos uma vez na vida a um acontecimento desta natureza.

O impacto psicológico de um acontecimento traumático varia de acordo com o sujeito e o acontecimento. Alguns acontecimentos (violação, guerra) têm maior probabilidade de causar perturbações patológicas de longa duração do que outros (acidentes automóveis ou catástrofes naturais). Ainda assim diferentes indivíduos expostos ao mesmo evento podem variar

nas reacções a esse evento. Apesar destas variações, existem um conjunto de reacções típicas que se seguem a um evento traumático.

Os estudos mais recentes em sujeitos expostos a eventos traumáticos sugerem que a maioria dos sujeitos experienciará algumas reacções comuns. Estão incluídos nestes sintomas, elevados sentimentos de medo, raiva e hiper-vigilância, bem como sentimentos de culpa, vergonha e pesar. Para além disso, pouco depois do acontecimento traumático, os sujeitos, frequentemente revivem o acontecimento mentalmente. Estes pensamentos intrusivos, são usualmente acompanhados de sentimentos similares aos experienciados durante o acontecimento (Benyamini & Solomon, 2005). O Distress associado às memórias traumáticas conduz muitas vezes a situações de evitamento de pessoas ou situações que lembrem este acontecimento.

2.1.5 PERTURBAÇÃO DE PÓS-STRESS TRAUMÁTICO

A Perturbação de Pós-Stress Traumático (PPST) foi introduzida pela primeira vez como nomenclatura na terceira edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III) em 1980.

A PPST está classificada como uma perturbação da ansiedade, mas incorpora três grupos distintos de sintomas: reexperienciação, evitamento, e aumento da activação. A reexperienciação consiste num grupo de cinco sintomas relacionados com lembranças recorrentes e intrusivas do acontecimento, sonhos recorrentes perturbadores nos quais o acontecimento é revivido ou representado de qualquer forma. Os setes sintomas de evitamento reflectem tentativas de evitamento de memórias ou lembranças do acontecimento bem como disrupções emocionais e interpessoais, embotamento psíquico e desligamento de actividades e pessoas. O aumento da activação consiste num grupo de cinco sintomas que reflectem o elevado nível de alerta (hiper-vigilância, resposta de alarme exagerada) e um elevado nível de activação geral (insónias, irritabilidade). Para ser diagnosticado a PPST, um sujeito exposto a um evento traumático tem de experienciar sintomas em cada um destes grupos. Mais especificamente o sujeito tem de manifestar pelo menos um sintoma de reexperienciação, três de evitamento e dois de aumento da activação pelo menos durante 1 mês após o evento traumático. Se os sintomas persistirem por mais de 3 meses, a condição é considerada crónica.

2.1.6 PERTURBAÇÃO AGUDA DE STRESS

Segundo Bryant & Harvey (2000), a Perturbação Aguda de Stress (PAS) foi introduzida como uma perturbação distinta no DSM-IV. A PAS é caracterizada como uma perturbação da ansiedade e partilha muitos sintomas com a PPST. Uma diferença importante reside no período de tempo dos sintomas. O diagnóstico de PAS requer que os sintomas ocorram nas primeiras 4 semanas depois do acontecimento traumático enquanto a PPST requer que os sintomas persistam

pelo menos durante 1 mês depois do evento. Outro elemento que distingue as duas perturbações reside na maior ênfase nos sintomas dissociativos existente na PAS.

Para um diagnóstico de PAS, um sujeito tem de ser exposto a um evento traumático e desenvolver sintomas em 4 categorias: dissociação, reexperienciação, evitamento e aumento da activação. Em contraste com a PPST, o evitamento na PAS consiste apenas no esforço de não lembrar estímulos associados ao trauma. Os sintomas de embotamento afectivo e amnésia estão incluídos no grupo/cluster de dissociação. Em contraste com a PSPT, a PAS requer apenas a presença de um sintoma no grupo da reexperienciação, evitamento e aumento da activação. Inicialmente pensou-se que a presença de PAS nos sujeitos permitiria identificar o desenvolvimento de PPST crónica. Contudo, os estudos recentes sugerem que a relação entre as reacções agudas ao trauma e os problemas crónicos não estão determinados.

É provável que durante a carreira de um elemento policial este seja exposto a uma grande quantidade de incidentes críticos. Alguns estudos apontam no sentido de que quando existe uma exposição maior a este tipo de incidentes aumenta a possibilidade de existirem sintomas de Pós-Stress Traumático nestes agentes policiais. Contudo alguns elementos que experienciam incidentes críticos com frequência não desenvolvem sintomas de Pós-Stress Traumático, sugerindo assim que existem outras variáveis importantes para além da exposição a este tipo de incidentes.

Nezu (2004) refere que uma das variáveis que pode influenciar a sintomatologia de PPST é a percepção de *Stress (coping appraisal)*.

O *Stress* policial tem sido um objecto de estudo amplamente pesquisado. Inúmeros autores se têm dedicado a esta temática em diferentes contextos e cenários (O'Neill e Cushing, 1991; Alexander e Walker 1996; McCraty et al., 1999; Anshel, 2000; Mayhew, 2001) contudo o *Stress* em contexto das missões internacionais de Paz tem sido pouco estudado. Em Portugal e relativamente ao contexto da Polícia de Segurança Pública pouco foi realizado.

2.2. OBJECTIVOS DO ESTUDO

Neste estudo pretende-se caracterizar:

- Níveis de Ansiedade, *Stress*, Depressão e Sintomas de Pós-Stress Traumático nos elementos policiais.
- Perturbações do humor e diferenças existentes relativamente ao desempenho de funções na Missão (operacionais e não operacionais).
- Correlação entre o número de missões internacionais e a prevalência de (sintomas de Perturbação de Pós-Stress Traumático e de outras) Perturbações do Humor nos elementos policiais.

3. MÉTODO

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal de carácter exploratório.

3.2 PARTICIPANTES

Os participantes deste estudo são elementos da PSP integrados ou que integraram Missões das Nações Unidas.

Os critérios de inclusão foram: serem elementos do efectivo da PSP; terem mais de oito anos de serviço, (critério utilizado para a selecção para as Missões Internacionais de Paz) e terem mais de 28 anos de idade.

3.3. PROCEDIMENTO

Foi enviada uma mensagem através de correio electrónico onde foi endereçado o convite a todos os elementos que participaram em missões internacionais de paz ao serviço da PSP. A mensagem referiu que o estudo teria como objectivo avaliar o impacto emocional das missões de paz nos elementos policiais e que a confidencialidade seria assegurada. Na mesma mensagem foi referido que se pretendessem fazer parte do estudo ser-lhes-ia enviada uma outra mensagem com o inquérito a preencher e que deveriam colocar uma chave de quatro algarismos para efeitos de tratamento estatístico.

3.4. INSTRUMENTOS (MEDIDAS)

DASS – *Stress, Ansiedade e Depressão*, Lovibond & Lovibond

A DASS é um instrumento de auto-avaliação da depressão, ansiedade e *Stress*, constituído por 42 itens numa escala tipo Likert que varia desde 0 (*não se aplicou nada a mim*) a 3 (*aplicou-se a mim a maior parte do tempo*). Os itens da DASS agrupam-se em três dimensões: depressão, ansiedade e *Stress*, sendo o resultado de cada subescala dado pela soma dos resultados dos respectivos itens (Lovibond & Lovibond, 1995), Adaptação Portuguesa de Pais-Ribeiro, Honrado A. & Leal I. (2004).

BPOS - *Boston Police Officer Survey*. A (BPOS) - *Boston Police Officer Survey* de Garcia, Gu & Nesbary (2004), é uma escala destinada a avaliar o *Stress* em meio policial. É constituído por 21 itens referentes a outras tantas situações que habitualmente são consideradas como indutoras de *Stress* em meio Policial.

Os itens são respondidos mediante uma escala tipo Likert de 7 posicionamentos possíveis em que 1 corresponde a “nenhum *Stress*” e 7 a “máximo *Stress*”.

A versão original agrupa os itens em 3 dimensões (*Stress* de natureza Externa, *Stress* de natureza organizacional e *Stress* da natureza da função). Preconiza-se ainda uma medida geral de *Stress*, correspondente à média do somatório dos 21 itens que compõem a escala. A consistência interna da versão original foi de 0,89.

Por não existir uma versão portuguesa da mesma, foi previamente efectuada uma adaptação experimental desta escala para a língua portuguesa, tendo-se verificado uma consistência interna de 0,92, ou seja acima do valor da escala original.

Escala de Auto-Avaliação do Distúrbio de Stress Pós-Traumático (da Anxiety Disorders of America) - in O Distúrbio de Stress Pós-Traumático. (Vaz Serra, 2003).

É uma escala, composta por 26 itens. O formato das respostas é sim e não e baseia-se nos critérios de diagnóstico para Distúrbios de *Stress* Pós-Traumático, Grandes Distúrbios Depressivos e Distúrbios de Abuso de Substâncias do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4ª edição (DSM-IV).

A análise da Escala é efectuada com recurso ao DSM-IV-TR e de acordo com os critérios para a existência de um quadro de Perturbação de Pós-*Stress*, incorporando três grupos distintos de sintomas: reexperienciação, evitamento, e aumento da activação. Para ser diagnosticado a PPST, um sujeito exposto a um evento traumático tem de experienciar sintomas em cada um destes grupos. Mais especificamente o sujeito tem de manifestar pelo menos um sintoma de reexperienciação, três de evitamento e dois de aumento da activação pelo menos durante 1 mês após o evento traumático.

Os participantes no estudo completaram também um questionário sócio demográfico com dados relativos à idade, função policial desempenhada em Portugal, função desempenhada na área de missão, tempo de serviço policial, nº de missões e local de missão.

4. RESULTADOS

A análise dos resultados foi efectuada mediante recurso ao *Statistic Package SPSS 17.0*.

Em termos de exposição num primeiro momento apresenta-se a caracterização da amostra.

4.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra foi constituída por 50 elementos da Polícia de Segurança Pública correspondendo a 33,3% dos 150 questionários enviados, sendo que 92 % são do sexo masculino (n=46) e 8 % do sexo feminino (n=4). A descrição das funções desempenhadas encontram-se na tabela 1.

Tabela 1 Descrição das características sócio – demográficas da amostra avaliada (n=50)

		N	%
Género	Homens	46	92
	Mulheres	4	8
Função desempenhada em Portugal	Investigação Criminal	8	16
	Unidades Especiais	10	20
	Esquadras	16	32
	Trânsito	2	4
	Serviços Internos	10	20
	Outros Serviços	4	8
Função desempenhada na Área de Missão	Investigação Criminal	22	44
	Unidades Especiais	7	14
	Esquadras	7	14
	Trânsito	0	0
	Serviços Internos	4	8
	Outros Serviços	8	16
	Formação	2	4

No que se refere ao tempo de serviço, 50%, têm entre 16 e 20 anos de serviço (ver Gráfico 1).

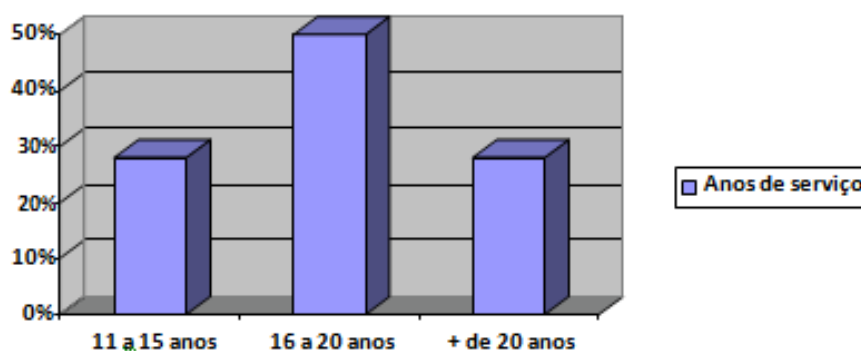


Gráfico 1 – Distribuição sujeitos por tempo de serviço

Relativamente à idade, 14% dos elementos têm entre 25 e 35 anos, 64% têm entre 36 e 45 anos e 22% mais de 45 anos.

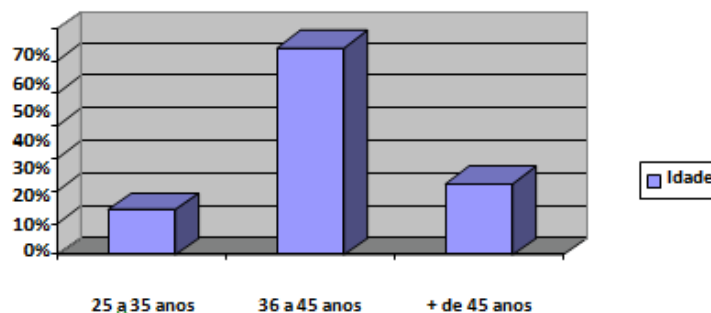


Gráfico 2 – Distribuição sujeitos por idade

No que se refere ao local de missão, 48% estiveram em Timor (n=24); 4% na Bósnia(n=2); 6% no Kosovo (n=3) e 21% estiveram em vários locais de missão (n=42).

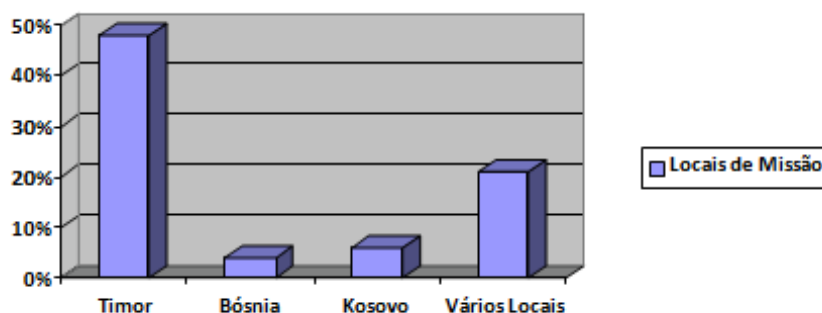


Gráfico 3 – local de missão

Quanto à experiência em contexto de missões internacionais, 38% têm uma missão internacional; 22% têm duas missões, 38% têm três missões e 2% têm 4 missões internacionais.

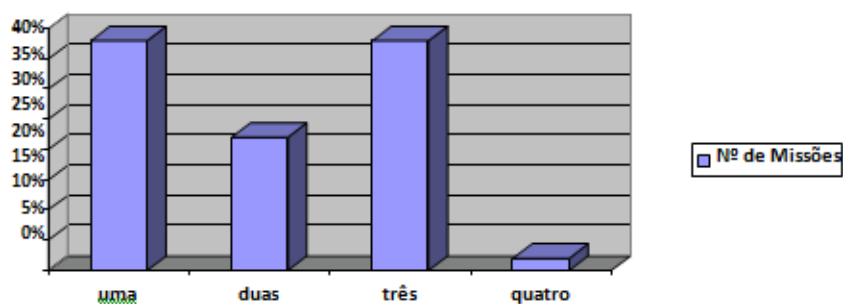


Gráfico 4 - número de missões

Para caracterizar níveis de Ansiedade, *Stress*, Depressão e Sintomas de Pós-*Stress* Traumático nos elementos policiais, foram verificadas as médias destas variáveis nos elementos policiais de acordo com a função desempenhada na área de missão. Para tal procedeu-se à recodificação dos grupos profissionais em 2 categorias (operacionais e não operacionais) e verificou-se as diferenças entre estes dois grupos. Em relação às diferenças das médias verificou-se que os elementos que exercem funções operacionais, Investigação Criminal; Esquadra; Unidades Especiais e Trânsito, têm níveis (médias) mais elevados de sintomas de perturbações do humor do que os não operacionais (Tabela 1).

Tabela 1. Função desempenhada na missão e médias relativas às perturbações do humor

Serviço na missão		Stress	Depressão	Ansiedade	Sintomas de	Percepção de
		Variação 0-3	Variação 0-3	Variação 0-3	PPST	Stress
		Variação 0-3	Variação 0-3	Variação 0-3	Variação 0-18	Var 0-7
Operacionais	Média	,47	,24	,17	2.75	3.45
	N	36	36	36	36	36
	DP	,52	,39	,32	4.33	1.12
Não operacionais	Média	,35	,21	,10	1.36	3.37
	N	14	14	14	14	14
	DP	,37	,37	,19	3.20	1.12
Total	Média	,44	,23	,15	2.36	3.43
	N	50	50	50	50	50
	DP	,48	,38	,29	4.07	1.11

No que se refere ao desempenho de funções na área de missão (operacionais e não operacionais) e a Perturbação de Pós-*Stress* Traumático a análise estatística utilizada foi o T de Student não se verificaram diferenças significativas entre os dois grupos.

	Serviço na Missão	N	Mean	Std.Deviation	Std. Error Mean
Sintomas de Pós- <i>Stress</i> Traumático	1 – Operacionais	36	2,75	4,33	,72
	2 – Não Operacionais	14	1,36	3,20	,85

Relativamente à correlação entre o número de missões internacionais e os níveis Perturbações do Humor nos elementos policiais, foi utilizado o Coeficiente de correlação de *Spearman*, verificando-se que não existe relação significativa entre estas variáveis (Tabela 2). O número de missões não está significativamente associado às perturbações do humor.

Tabela 2. Relação entre o número de missões e as perturbações do humor

		Número de missões	Stress dass	Depressão dass	Ansiedade dass	Sintomas de PPST	Percepção de Stress
Número de missões	Spearman	-					
	Correlation						
Stress dass	Spearman	.138	-				
	Correlation						
Depressão dass	Spearman	.113	.690**	-			
	Correlation						
Ansiedade dass	Spearman	.121	.712**	.655**	-		
	Correlation						
Sintomas de PPST	Spearman	-.004	.584**	.548**	.415**		
	Correlation						
Percepção de Stress	Spearman	-.021	.316*	.402**	.310*	.327*	-
	Correlation						

*** $p < 0.001$ ** $p < 0.01$ level* $p < 0.05$ level

Foram ainda verificadas as relações entre os níveis de Ansiedade, *Stress* e Depressão (DASS), os Sintomas de Pós-*Stress* Traumático e a percepção de *Stress* nos elementos policiais. As variáveis significativamente correlacionadas conforme Tabela 2.

4.2. ANÁLISE DESCRITIVA DA ESCALA DE AUTOAVALIAÇÃO DE PÓS-STRESS TRAUMÁTICO – por número de sintomas referidos

Foi ainda efectuada uma análise relativamente aos sintomas de Pós-*Stress* Traumático em cada indivíduo. Verificou-se que na amostra de 50 sujeitos existem cinco sujeitos (10%) que em 18 sintomas possíveis referem ter mais de 10; dois que têm 6 sintomas e quatro têm pelo menos 4 sintomas (Tabela 3).

Tabela 3. Frequência de sintomas de Perturbação de Pós-*Stress* Traumático nos sujeitos

		Sintomas de Pós- <i>Stress</i> Traumático				
		Frequência	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Nº de síntomas	0	23	46,0	46,0	46,0	
	1	12	24,0	24,0	70,0	
	2	2	4,0	4,0	74,0	
	3	2	4,0	4,0	78,0	
	4	2	4,0	4,0	82,0	
	5	2	4,0	4,0	86,0	
	6	2	4,0	4,0	90,0	
	10	1	2,0	2,0	92,0	
	12	1	2,0	2,0	94,0	
	13	1	2,0	2,0	96,0	
	14	1	2,0	2,0	98,0	
	17	1	2,0	2,0	100,0	
	Total		50	100,0	100,0	

Recorde-se que a Escala de Auto-Avaliação do Distúrbio de *Stress* Pós-Traumático constituída por 26 itens, é na 1ª parte composta por 18 itens que avaliam o Distúrbio de Pós-*Stress* Traumático sendo que a resposta SIM ao item nº 1 da escala, “Já passou ou testemunhou alguma situação que se constituísse uma ameaça para vida e lhe causasse um medo intenso, uma sensação de desespero, ou horror?” é critério essencial para que exista o surgimento da Perturbação de Pós-*Stress* Traumático.

Neste critério 33 sujeitos responderam sim a esta 1ª questão. Destes, 5 têm sintomatologia de Pós *Stress* Traumático ou seja, têm pelo menos 1 sintoma de re-experienciação, 3 de evitamento e 2 de aumento da activação. Posteriormente e com objectivos essencialmente clínicos, foi efectuada a cotação da escala DASS dos cinco sujeitos que na *Escala de Auto-Avaliação do Distúrbio de Stress Pós- Traumático* assinalaram mais de 10 sintomas. Verificou-se que em todos os sujeitos com 10 ou mais sintomas de PPST existiam elevações significativas nas subescalas de *Stress*, Ansiedade e Depressão da DASS.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na análise exploratória sobre o impacto das missões de paz nos profissionais da PSP, foram abordados os factores de *Stress*, e analisou-se a presença de sintomas de *Stress*, Ansiedade e Depressão nestes elementos. Foram ainda analisadas as diferenças nas dimensões em estudo entre os participantes, relativamente ao número de missões em que estiveram integrados, local de missão e função desempenhada no local.

Os resultados indicaram que não existe relação significativa entre o desenvolvimento de quadros Ansiosos Depressivos e/ou Traumáticos, a duração, a função desempenhada (operacional, não operacional) e a localização da área de missão. Esta ausência de relação significativa entre as variáveis em estudo poderá ser parcialmente explicada pelo facto de os sujeitos que em Portugal desempenham tarefas operacionais e na missão desempenharam tarefas não operacionais e vice-versa. Além disso, os locais e funções são diversos, sendo difícil estabelecer uma relação directa entre sintomatologia, local e duração da missão em concreto. Foi no entanto significativa a relação positiva entre exposição a eventos críticos e a sintomatologia Ansiosa, Depressiva e/ou Traumática nos sujeitos da amostra. Uma possível explicação pode estar relacionada com os locais de missão; por exemplo, se a(s) missões decorrem na Europa ou noutros locais mais remotos; se a missão proporcionou condições de vida mínimas, ou se pelo contrário os elementos se depararam com condições de vida relacionadas com miséria extrema, doença, guerra ou catástrofe.

É de salientar que desde 1992 que a Polícia de Segurança Pública participa em Missões Internacionais de Paz e que cada um desses cenários tem uma especificidade própria que está directamente relacionada não só com a localização geográfica da Missão, mas também com condições de saúde, de vida, momento político e social.

É ainda importante ter em consideração se a Missão se está a iniciar ou se já é uma Missão implementada. Este factor poderá ter impacto diferente nos indivíduos. Uma Missão implementada está devidamente organizada no que diz respeito a comunicações, transportes, alojamento e restante logística. Uma Missão em fase inicial é em regra uma missão que exige dos elementos e das organizações que a integram um maior esforço no sentido da reconstrução e do estabelecimento das infra-estruturas essenciais para o funcionamento e implementação da segurança e os cenários encontrados estão normalmente mais associados ao motivo de crise.

Cada Missão tem um mandato específico e o papel dos elementos policiais é orientado por essas regras “*Rules of Engagement*”. O papel pode ser diverso e passar pela observação, formação, até ao papel operacional ou com poderes executivos de Polícia. A possibilidade de exposição a eventos ou acontecimentos considerados críticos é necessariamente mais elevada em elementos que têm funções activas ou designadas de operacionais. Elementos operacionais lidam *in loco* com as ocorrências e com todas as vicissitudes decorrentes do serviço

policial e do contacto directo com as populações em situação de carência, guerra, epidemias ou catástrofes.

Os elementos não operacionais estão incumbidos de tarefas essencialmente administrativas e de formação ou apoio à actividade operacional, sendo mais protegidos de estímulos ou incidentes críticos que podem promover o desenvolvimento de sintomatologia associada a essa mesma exposição.

Neste estudo verificou-se que a grande maioria dos sujeitos foi exposta a situações críticas. Numa sub-análise efectuada, e numa perspectiva clínica verificou-se que nesses sujeitos, existem 5 que referem 10 ou mais sintomas de PPST e têm elevações significativas nas subescalas DASS (*Stress*; *Ansiedade* e *Depressão*). Estes cinco sujeitos têm mais de uma missão internacional e terão sido, eventualmente, expostos a mais cenários críticos.

Contudo e em resultado dos instrumentos utilizados, não é possível determinar com toda a certeza que a exposição aos cenários ou incidentes críticos terá ocorrido em contexto de missão. Esta exposição poderá ter acontecido no decorrer da actividade policial já após o regresso da missão (em território nacional), ou em momentos que não foram avaliados pelo presente estudo. É possível que os participantes que apresentaram a sintomatologia acima mencionada, possam ter sido excluídos de novas missões, por não terem sido considerados aptos para missões de paz. Por outro lado, é importante considerar que a missão de paz não se inicia, para o elemento policial e família no dia do embarque para o local de missão, nem termina no dia do regresso. A Missão começa muito antes e termina muito depois do regresso, eventualmente poderá nunca terminar, desta forma os sujeitos envolvidos neste estudo podem manter a alguma da sintomatologia ansiosa. Esta possibilidade é corroborada por Peebles-Kleiger & Kleiger (1994) que descrevem oito fases no decorrer de uma Missão Paz de longa duração: choque inicial, partida, desorganização emocional, recuperação e estabilização, antecipação do regresso ao lar, reunião e reintegração e estabilização. As três fases iniciais são marcadas por períodos de tensão crescente e entorpecimento emocional. Durante estas fases, podem ser desencadeados sintomas depressivos, ansiosos e alterações psicossomáticas. Os mesmos autores referem que por volta das seis semanas antes do final da missão, observam-se novamente sinais de tensão, medo, aumento de actividades ou esperanças em torno do iminente reencontro com o sujeito em missão. De Soir (1997) considera essencial o apoio psicológico para prever choques culturais e traumas psicossociais com famílias e sujeitos em missão de paz.

Esta perspectiva salienta a necessidade de promover a avaliação psicológica dos sujeitos logo após o regresso de missão e seis meses depois, para a obtenção de dados relativos à exposição a incidentes críticos, local e tipo de missão, função desempenhada e todo o tipo de informação que permita controlar e aferir o impacto da missão nos elementos policiais.

Os resultados do presente estudo indicam que a maioria dos sujeitos foi exposto a uma pelo menos uma situação que constituiu ameaça para a vida e que lhe causou medo intenso, sensação de desespero ou horror associada à função policial. Nesta sequência, verificou-se em 5 sujeitos do estudo, um quadro indicador da existência de Pós-*Stress* Traumático, ou seja o equivalente a

10% da amostra. Estes dados são semelhantes a estudos realizados por outros autores (Bache et al, 1994; Stretch et al, 1996; Litz et al, 1997; Unwin et al, 1999; Kang et al 2003 cit. Thoresen, S. & Mehlum, L., 2008), em que existe uma variação de 5 a 13% de sujeitos com sintomas de Pós-Stress Traumático. Contudo, e como foi dito anteriormente, não é possível determinar o *timing* da exposição e se ocorreu na Missão ou em território nacional.

A exposição a estes acontecimentos pode representar em muitos casos o desenvolvimento de outros quadros patológicos, nomeadamente de Perturbações do Sono, da Ansiedade e de Quadros Depressivos (Benyamini & Solomon, 2005). Os dados obtidos no nosso estudo têm implicações clínicas para os psicólogos que trabalham com as forças policiais, mas também para Direcção Nacional da PSP. Torna-se necessário o desenvolvimento de um modelo mais integrativo de forma a fornecer aos elementos policiais o acompanhamento e apoio psicossocial que estes sujeitos e respectivos familiares, necessitam antes, durante e após a Missão Internacional.

O trabalho conjunto representará: 1) a criação de estratégias de alerta para sintomas e vulnerabilidades decorrentes da exposição a incidentes críticos durante a missão 2) a redução do estigma associado à necessidade de procurar ajuda e aconselhamento clínico quando existe sofrimento psicológico 3) a criação de estratégias de *coping* adequadas para lidar com o *Stress*, nomeadamente ao nível: da prática de desporto, do treino policial, do aumento das competências interpessoais 4) dessensibilização pós-retorno e acompanhamento psicológico. Para além destas medidas, devem ser disponibilizadas informações claras e objectivas sobre a missão aos familiares dos elementos policiais; diagnosticar possíveis alterações psicológicas e/ou psicossomáticas nos familiares, avaliar o nível de *Stress* e oferecer suporte psicológico aos que o procurem; pesquisar alterações das funções e papéis familiares decorrentes da ausência do elemento policial e estimular o desenvolvimento de estratégias adaptativas.

Estas estratégias terão como resultado um aumento da estabilidade e bem-estar psicológico do elemento policial e respectiva família. Vários estudos indicam que a preocupação com a família é um dos factores Stressores recorrentemente apontado por elementos em missão (Paiva, Cerdeira, Rodrigues & Ferro, 1997; Ursano, Holloway, Jones, Rodriguez & Belenky, 1989) sendo que sua presença pode diminuir o factor coesão do grupo no decorrer da missão (Bartone, 1997). No sentido de contribuir para o bem-estar dos agentes policiais e respectivas famílias, outros estudos descrevem actividades para oferecer suporte psicossocial a familiares de elementos em missão (West, Mercer & Altheimer, 1993; Black, 1993; Quinault, 1992; De Soir; 1997) e descrevem actividades de apoio psicológico para prever choques culturais e traumas psicossociais com famílias de elementos integrados em missões de paz. Para os agentes policiais a percepção de apoio social e institucional pode ser um elemento necessário e indispensável para lidar com os acontecimentos decorrentes da Missão de Paz e do dia-a-dia da actividade policial. A exposição repetida a situações consideradas difíceis onde exista uma sensação de controlo e de apoio, pode reforçar o sentimento de que os acontecimentos podem ser mais facilmente resolvidos. Por outro lado, se os sujeitos não se sentirem confiantes no desempenho da sua

actividade e não existir um sentimento do controlo da situação, o sujeito pode perceber muitas das ocorrências como ameaçadoras da sua segurança e da própria vida, podendo significar o aumento da ansiedade e o desenvolvimento de sintomas associados ao *Stress* patológico.

Os resultados deste estudo contribuem para a abordagem clínica destas situações, na medida em que levantam questões pertinentes sobre a necessidade de um acompanhamento/triagem a todos os elementos que regressam de Missões Internacionais à semelhança do que se passa em outros países, nomeadamente Anglo-saxónicos e do norte da Europa. Recorde-se que cerca de mil elementos da PSP já participaram em missões de paz sem que exista uma avaliação do impacto destas missões em contexto psicossocial.

Como foi referido anteriormente, a cultura policial reforça a negação das emoções, mesmo na presença da morte e do sofrimento (Anshel, 2000). Muitos dos sujeitos em sofrimento não procuram tratamento com receio de serem rotulados de fracos ou de incapazes para lidar com a actividade policial. Segundo Gersons (1989), muitos dos polícias admitem que a manifestação de sintomas associados ao *Stress* é contraditória com a identidade e cultura policial.

É da responsabilidade dos departamentos policiais o reconhecimento de que a exposição a determinados stressores, nomeadamente os de elevada intensidade emocional, podem conduzir a perturbações psicológicas graves e neste sentido encaminharem e encorajaram os sujeitos para a utilização dos serviços de Psicologia.

Este estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente no que se relaciona com o facto de os participantes não serem representativos de todos os elementos da PSP que já participaram em Missões de Paz, uma vez que a amostra foi de conveniência. Outra limitação prende-se com o facto de não ser possível determinar com exactidão se os eventos traumáticos a que os sujeitos foram expostos ocorreram durante a Missão de Paz ou no decorrer da sua actividade policial em Portugal, já após o regresso da Missão. Ou seja, não foi possível controlar os acontecimentos que mediaram o regresso da missão e a aplicação do inquérito, ou em que fase da missão é que participaram (fase inicial ou já implementada). Apesar de as medidas utilizadas terem sido previamente utilizadas em contextos de avaliação policial, consideramos que a sua contribuição para os resultados poderá apresentar algumas limitações.

De forma geral, consideramos que o presente estudo representa um avanço modesto mas significativo na temática do envolvimento de agentes da PSP em missões de paz. Futuras investigações deverão aprofundar a relação entre as Missões de Paz e os quadros psicopatológicos existentes nos elementos policiais que nelas estiveram envolvidos, avaliando diferenças e relações entre áreas de actuação geográfica, função desempenhada e outras variáveis como por exemplo: a frequência de incidentes críticos, contactos com rede de suporte, estado civil antes e depois da missão, acontecimentos de vida negativos e estratégias de *coping*. A avaliação neste contexto deverá ser prospectiva, deverá decorrer durante a missão, logo após o regresso e seis meses depois.

O desenvolvimento e expansão desta temática contribui de forma significativa para a abertura de novas linhas de investigação psicológica no contexto Policial português.

6. REFERÊNCIAS

1. Anshel, M. H. (2000). A conceptual model and implications for coping with stressful events in police work. *Criminal Justice and Behavior*, 27(3), 375-400.
2. Alvarez-Conrad, J., Zoellner, L. A., & Foa, E. B. (2001). Linguistic predictors of trauma pathology and physical health. *Applied Cognitive Psychology*, 15, S159- S170.
3. Batten, S. V., Follette, V. M., Rasmussen Hall, M. L., & Palm, K. M. (2002). Physical and psychological effects of written disclosure among sexual abuse survivors. *Behavior Therapy*, 33, 107-122.
4. Baum, A., & Posluszny, D. M. (1999). Health psychology: Mapping biobehavioral contributions to health and illness. *Annual Review of Psychology*, 50, 137-163.
5. Benyamini, Y., & Zahava Solomon. (2005). Combat stress reactions, posttraumatic stress disorder, cumulative life stress, and physical health among Israeli veterans twenty years after exposure to combat. *Social Science and Medicine*, 61, 1267-1277.
6. Bryant, R. A., & Harvey, A. G. (2000). *Acute stress disorder: A handbook of theory, assessment, and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
7. Britt, T. W. & Adler, A.B. (1999). Stress and health during medical humanitarian assistance missions. *Military medicine*, 164, 275-279.
8. Byrne, D.W.N. (2002). UN Peacekeepers criticized. *The Scotsman*, 22 December.
9. Bramsen, I., Dirkzwager, A.J.E., & Van der Ploeg, H.M. (2000). Predeployment personality traits and exposure to trauma as predictors of posttraumatic stress symptoms: A prospective study of former peacekeepers. *American Journal of Psychiatry*, 157(7), 1115-1119.
10. Carlier, O.V.E., Lamberts, R.D., & Gersons, B.P.R. (1997). Risk factors of posttraumatic stress symptomatology in police officers: A prospective analysis. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 185 (8), 498-506.
11. De Soir, E. (1997). "Peace Support Operations and Family Problems: Support Activities to Prevent Culture Shock and Psychosocial Family Trauma." Royal Military Academy, Brussels, Belgium.

12. Ehlers, A., & Clark, D.M. (2006). Predictors of chronic posttraumatic stress disorder: Trauma memories and appraisals. In B.O. Rothbaum (Ed.), *Pathological anxiety: Emotional processing in etiology and treatment* (pp. 39-55). New York: Guildford Press.
13. Follette, V.M., Polusny, M.M., Milbeck, K. (1994). Mental health and law enforcement professionals: Trauma history, psychological symptoms, and impact of providing services to child sexual abuse survivors. *Professional Psychology Research and Practice*, 25(3), 275-282.
14. Gersons, G.P.R. (1989). Patterns of PTSD among police officers following shooting incidents: A two-dimensional model and treatment implications. *Journal of Traumatic Stress*, 2(3), 247-257.
15. Harvey-Lintz, T., & Tidwell, R. (1997). Effects of the 1992 Los Angeles civil unrest: Post traumatic stress disorder symptomatology among law enforcement officers. *Social Science Journal*, 34(2), 171-183.
16. Hackfort D., & Schwenkmezger, P. (1993). Anxiety. In R. Singer, M. Murphey & L. Tennant (Eds.) *Handbook of Research on Sport Psychology* (pp.328-364). New York: Macmillan.
17. Kessler, R. C. (1997). The effects of stressful life events on depression. *Annual Review of Psychology*, 48, 191–214.
18. Kidwell B, Morriset JG: Mission Readiness and Stress Management. New York, United Nations Office of Human Resources Management, United Nations Secretariat, 1995. 3
19. King, D.W., King, L.A., Foy, D.W., Keane, T.M., & Fairbank, J.A. (1999). Posttraumatic stress disorder in a national sample of female and male Vietnam veterans: Risk factors, war-zone stressors, and resilience-recovery variables. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 164-170.
20. Krantz, D. S., & McCeney, M. K. (2002). Effects of psychological and social factors on organic disease: A critical assessment of research on coronary heart disease. *Annual Review of Psychology*, 53, 341–369.
21. Weinberg, R. & Gould, D. (1995). Arousal, Stress, and Anxiety. In *Foundations of Sport and Exercise Psychology*. (pp. 91-113). Champaign, Illinois: Human Kinetics.

22. Mann, J.P., & Neece, J. (1990). Workers' compensation for law enforcement related to posttraumatic stress disorder. *Behavioral Sciences and the Law*, 8, 447-456.
23. Nezu, A. M., Wilkins, V. M., Nezu, C. M. (2004). *Social Problem Solving, Stress, and Negative Affect*. E.C. Chang, T.J. D'Zurilla, L.J. Sanna, (Eds), Social problem solving: Theory, research, and training. (pp. 49-65). Washington, DC: American Psychological Association.
24. Paiva, L.; Cedeira, E.; Rodrigues, A. & Ferro F. (1997). O Militar Português em Missões de Paz – Factores Humanos no Pré e no Pós-Deslocamento. *Revista de Psicologia Militar*, 10, p. 35-56.
25. Pais-Ribeiro, J.L.; Honrado, A.; Leal, I. (2004). Contribuição Para o Estudo da Adaptação Portuguesa das Escalas de Depressão Ansiedade e Stress de Lovibond e Lovibond. *Revista Psychologica*, 36, p.235-246.
26. Peebles-Kleiger, M.J. & Kleiger, J.H. (1994). *Re-Integration Stress for Desert Storm Families: Wartime Deployment and Family Trauma*. Journal of Traumatic, Vol. 7, Nº2. Plenum Press: New York/London.
27. Rosebush, P.A. (1998). Psychological intervention with military personnel in Rwanda. *Military Medicine*, 163, 559-563.
28. Sapolsky, R. M. (2002). Endocrinology of the stress response. In J. B. Becker, S. M. Breedlove, D. Crews, & M. M. McCarthy (Eds.), *Behavioral endocrinology* (2nd ed., pp. 409–450). Cambridge, MA: MIT Press.
29. Serra, A. V. (2003). *O Distúrbio de Stress Pós-Traumático*. Linda-a-Velha: Vale & Vale Ed. Lda.
30. Thoresen, S., & Mehlum, L. (2008). Traumatic stress and suicidal ideation in male peacekeepers. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(11), 814-820
31. T. Paul Bartone, Amy B. Adler, & Mark A. Vaitkus, “Dimensions of Psychological Stress in Peacekeeping Operations,” *Military Medicine* 163 (1998): 590 - 1.
32. Ulrich von Hagen, “Stress and Stress Management in the Military,” in *Armed Forces and International Security, Global Trends and Issues*, eds. Jean Callaghan and Franz Kernic (Münster: LIT, 2003), 258.