

# Saúde Mental e Condição Militar

Capitão-de-mar-e-guerra Médico  
Orlindo Gouveia Pereira



*Mens sana in corpore sano*

Máxima romana de Juvenal (séc. I)

No presente, não há quem não fale de Saúde Mental. Esta súbita moda, intensa e transitória, surge em livros, artigos de jornal, entrevistas de televisão, redes sociais e até em anúncios publicitários. Paradoxalmente, quem mais disso fala não são os médicos de saúde pública, nem mesmo os psiquiatras! Por seu lado, os seus prospetivos clientes são assediados por ideias tolas dos grupos de conversação pós-modernos - pode até ter sido aí que nasceu a moda -, por convites para encontros em que tudo vai ser esclarecido definitivamente, ou até por consultas em clínicas, que abriram do pé para a mão nos EUA e prometem a cura pós-modernista...

No escalão sociocultural mais elevado, onde a moda também chegou, não se deteta uma inclinação epistemológica para abordar a questão com o necessário rigor, o que pode ter a ver com uma resistência, secular ou negacionista, em admitir que, na prática, é a psiquiatria que melhor está equipada para esclarecer a situação. São históricos a desconfiança e o temor sobre este domínio da ação médica.

A discussão deverá partir da definição de Saúde dada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), onde é central a ideia de bem estar. Esta é, por definição, "1-estado de

satisfação plena das exigências do corpo e do espírito; 2-sensação de segurança, conforto, tranquilidade”, mas também “3-condição material capaz de ensejar uma existência agradável; prosperidade”. A questão torna-se mais problemática quando se faz um estudo empírico ou se preparam planos de promoção de Saúde ou de Saúde Mental, pois numa primeira abordagem poderá parecer que bastará entrevistar sujeitos inquirindo se se sentem bem, uma vez que pode parecer que só o sujeito pode avaliar o seu sentimento (“sinto-me bem”/ “sinto-me mal”) e o seu estado (“estou bem”/“estou mal”), em termos de gradiente. Ora acontece que não é a este sentimento ou estado que se refere a definição de Saúde, antes é uma apreciação do coletivo, que até pode dispensar a inquirição de indivíduos (para médicos e psicólogos, sujeitos).

Então, poderemos questionar se esta definição se aplica por inteiro ou parcialmente à de Saúde Mental? Para o decidir, temos de responder a duas questões complementares: Há Saúde Mental sem haver Saúde? Há Saúde sem haver Saúde Mental? Não é possível responder-lhes sem considerar o conceito de doença mental, uma vez que a “ausência de doença” é necessária à definição de Saúde.

Se nos debruçarmos sobre uma História da Loucura, poderemos apreciar que na Antiga Grécia a insânia foi simultaneamente considerada um castigo dos deuses, uma maldição, o resultado de uma lesão cerebral (Alcmeon de Crotona), a consequência da gula e da embriaguez ou uma perturbação da psique (na Odisseia de Homero, psique é o “sopro da vida”). Estas atribuições também surgem no Antigo e no Novo Testamento da Bíblia, onde sarx é a carne, nefesh é sopro e ruah é vento ou espírito. Quase sempre se esquece thelesis, vontade et pour cause !... No Evangelho de S. João, Logos – Verbo – Palavra, é dom de Deus e pensamento humano lógico. Quer dum lado, quer do outro e continuando até à Idade Moderna, foram sendo usados conceitos relativos a psique e a nous (Anaximandro) sem terem em conta a sua compatibilidade epistemológica. Psiche, que significava o “sopro da vida”, foi o tema de um livro de Aristóteles, Acerca da Psique (depois dito De Anima, ou Tratado da Alma), que a separou, em termos de substância, da Physis. Entre ambas, situava-se o Kardia (coração). Daí nasceu a antinomia alma-corpo. O problema é que na Idade Moderna se começou a usar mente em vez de alma. No que respeita ao nous, foi na Idade Média dito intelecto ativo, e mais tarde parcialmente assimilado a espírito. Aqui se põe uma questão: se a doença é mental, não será da carne (corpo) e então será do espírito?

Já muito perto da nossa época, foi Karl Jaspers (1883-1969) quem defendeu que “o espírito nunca adocece”. Entre nós, o professor H. Barahona Fernandes, aceitando esta afirmação, fazia notar que, mesmo assim, podia ter desvarios. A doença psíquica é do corpo vivo e da mente, em união.

Nos séculos XIX e XX procurou esmiuçar-se tal unidade, correndo o risco de “perder a floresta pelas árvores”. Em “corpo-organismo (corpo vivo) – mente (psique) – espírito”, apontam para fundamentações na Física, Biologia, Neuropsicologia e Filosofia Moral, como ciências explicativas de base, ainda é reconhecível a unidade. Mas quando se procura esmiuçar mais e atribuir a uma estrutura singular a explicação do todo, perdemo-nos no abismo do discernimento. E é mais que provável que cometamos o “erro

meriológico”, tomar a parte pelo todo. É o que acontece em visões neuropsicológicas, supostamente sustentadas pelas Neurociências: tudo “é do cérebro”, tudo “é das emoções”... O próprio cérebro (ou será hemisfério?) é dividido pela esquerda e pela direita do corpo.

A postulação da união corpo - alma, fora feita por S. Tomás de Aquino (1225-1274), que definiu a pessoa como uma unidade psicofísica. - É esta união que pode gozar de saúde e é esta união que pode viver em saúde mental.

No presente, não restam quaisquer dúvidas que as doenças mentais são em tudo sobreponíveis às doenças físicas, de tal modo que não há, praticamente, doença física que não tenha um componente mental e vice-versa. Ora, a OMS quando definiu Saúde, fê-lo sustentando que “não é apenas ausência de doença”, física ou mental, contudo isto não é suficiente para resolver o problema acima enunciado. A OMS assim também o entendeu e avançou que Saúde é “um estado de perfeito bem-estar físico, psicológico e social” - sublinhe-se “perfeito” e “social”.

Na definição proposta em 1948 diz-se “mental” (no original em inglês) e a inclusão de “social” (e não só do nível individual) ficou a dever-se à composição da Assembleia Geral das Nações Unidas, onde predominavam os países então ditos subdesenvolvidos. Certamente foi por isso que, em 1977, a OMS avançou com uma especificação mais pragmática: “Saúde é a capacidade de levar a cabo uma vida social e economicamente produtiva”. Em 1984 foi mais longe, acrescentando “a medida em que um indivíduo ou grupo é capaz de realizar aspirações e satisfazer necessidades e mudar ou lidar com o meio ambiente”. A última definição dada pela OMS data de 2022 e aparentemente retira da arena o “físico” e o “social”: “um estado de bem-estar mental que permite às pessoas lidar com os stresses da vida, realizar as suas capacidades, aprender bem e trabalhar bem e contribuir para a sua comunidade”.

Numa primeira leitura, a definição mais recente até parece ser de Saúde Mental e ainda mais porque se mantém a proposição inicial de não ser apenas “a ausência de doença”. Resta saber se doença mental está incluída no conceito de doença. Formalmente está, pois sempre constou da Classificação Internacional das Doenças da OMS (na alínea F). Que aconteça que se use, nas últimas versões, “perturbação” ou “distúrbio”, nada muda, uma vez que lá se encontram quase todas as entidades nosológicas que constavam dos manuais de psiquiatria. Além disso, não é descabido inquirir se a ausência de doença física e particularmente neurológica não deverá constar também de uma definição de Saúde Mental?

Uma ressalva deve ser feita: quando se diz “mental”, referimos a pessoa, “acompanhada” pelos outros significativos, o que quer dizer que o sujeito singular incorpora traços do meio ambiente e, particularmente, do cultural, dos grupos de pertença ou de referência em que participa. Por isso mesmo, a ressalva acima é inapropriada para caracterizar qualquer grupo psicossocial, para o qual será mais apropriado falar de “mentalidade”. Tenha-se em consideração que esta não corresponde à soma das mentalidades individuais. A primeira emerge em função das interações próprias do grupo e apresenta-

se como um padrão (Gestalt), a segunda, embora também parcialmente função da de grupo, está radicada no Eu e no sentido da vida. Mentalidade pertence a todos, sem pertencer a nenhum em particular. Em ambos os casos, pessoa, grupo e circunstância não são suscetíveis de adoecer, mas podem sofrer desvios políticos, ideológicos, morais e sociais. Acresce que podem contribuir para a repressão e o totalitarismo (Arendt, 1973). Independentemente desta observação, o que acima fica, implica que nos estudos empíricos se devem distinguir os dados colhidos dos participantes singulares ou em grupo e neste focados. Isto tem particular relevância nestes tempos pós-modernistas, em que a conversação em rede é a nova realidade. A condição militar também não escapa a este novo contexto.

## Condição Militar

Forças Armadas sempre existiram, desde os primórdios da humanidade e a História mostra, para além de qualquer dúvida razoável, que as nações não as podem dispensar. Por isso as sociedades criaram grupos bélicos. A condição militar condiciona os “direitos, liberdades e garantias” dos cidadãos que abrange, ao criar um corpo social em que o comando e controle estão centralizados, hierarquizados e disciplinados, um espírito de corpo e um modo peculiar de comunicação (interior e exterior) que o distingue da sociedade civil e pode mesmo conflitar com ela.

A condição militar, cuja iconografia é a do uniforme, em qualquer das suas formas e modalidades (serviço voluntário, conscrito ou mercenário), tem como principal efeito criar um nível de exigência física e mental muito superior à da condição civil. A exigência pode ser, em si, muito alta (por exemplo, forças especiais em combate) ou muito baixa (por exemplo, ociosidade nos aquartelamentos). Por mais contraintuitivo que se afigure, as situações vazias de exigência podem ser fonte de alto stresse, sobretudo quando o poder hierárquico está enfraquecido e não emerge um líder informal.

A condição militar tem também uma vertente sociopolítica nas sucessivas Idades da História. Na República Romana só podiam alistar-se nas legiões os cidadãos que fossem proprietários de terra, uma vez que se considerava que só estes tinham razões para defender o que era seu e dos seus pares (independentemente de um verdadeiro “exército” de escravos seguir com as legiões). Tenha-se também em conta que as várias modalidades e justificações do serviço militar obrigatório têm influência na prestação dos militares, embora diferente da dos mercenários.

Século após século, o serviço de saúde militar, cuja função é “manter os efetivos”, está presente em toda a carreira do militar, desde a verificação da sua aptidão física e mental (e motivacional) até, eventualmente, à incapacidade que leva ao fim dela. Por norma, uma inspeção inicial tem de assegurar que o candidato está em boa saúde e na plena posse das suas faculdades mentais. Usam-se tabelas de aptidão e de incapacidade, cujo critério é nosológico. Complementarmente, pode realizar-se um exame psicológico que utiliza a entrevista, testes e outros instrumentos apropriados. Da posse dos resultados, nada se

ganha mantendo a falácia que o que se sabe de uma população, por si só, permite caracterizar o individual. O conceito mais geral de Saúde, Saúde Mental e mesmo de Bem Estar, fora da Medicina, tende a escorar-se na Economia, na Gestão de Pessoas, na Lei e na tradição, que podem dizer alguma coisa relativamente à população, mas não da pessoa militar.

## Saúde e Bem Estar

O conceito de Bem Estar é central a todas as proclamações da OMS. Cada um de nós é capaz de dizer se sente bem ou não. Porém, se pedirmos uma definição de Bem Estar, logo surgem dificuldades e embaraços. Acresce que é de “perfeito” Bem Estar que aqui se trata. A dependência de “perfeito” traz ainda mais dificuldades, tanto para quem participa no estudo, quanto para quem estuda o assunto. É impossível determinar se se pode estabelecer um acordo entre a conceção do investigador, que é subjetiva, e a expressão dos participantes. Perfeito (em inglês “complete”), é o que caracteriza por ser completo, cabal ou total, ou que se destaca por ser magistral ou belo. “De perfeita saúde” parece um estado raro, mas se olharmos para a população mundial considerada saudável, diremos o contrário. Para além destes paradoxos, ao fazer a entrevista ou o questionário, o investigador tem de ter um conceito operacional definido (é possível que varie de estudo para estudo).

A OMS considera determinantes da saúde o meio ambiente física, económica e socioculturalmente definido, no qual se inserem as características pessoais individuais, comportamentais e expressivas. É neste enquadramento que o stresse assume um papel decisivo. Stresse, termo criado em 1933 por Hans Selye (1907-1982), é “uma reação inespecífica do organismo a qualquer exigência”. (Exigência é toda e qualquer situação problemática que a pessoa não consiga resolver de imediato). Ou seja, se alguém manifestar, por exemplo, sintomas de pneumonia (uma reação específica ao pneumococos, que é a exigência), quase certamente terá também sintomas inespecíficos de stresse (por inespecífico entenda-se que pode surgir em qualquer outra situação patológica grave). A exigência pode ser de natureza física, química, biológica, psicológica ou psicossocial (relacional - litigiosa -, organizacional, política, moral ou religiosa). Os fatores desencadeantes do stresse podem ter origem no próprio organismo, mas também provém do meio ambiente e o efeito conjunto chama-se strain (tensão, deformação, choque). A reação é aguda, mas em muitos casos torna-se crónica, dependendo do estado homeostático.

O desencadear da reação aguda de stresse, depende de se estabelecer um “curto-circuito” da chegada de estímulos - inopinados ou excessivos - aos córtices cerebrais, de modo que os núcleos sub cerebrais tomam conta das funções orgânicas, provocando respostas neurais e hormonais intensas e involuntárias. O decorrer da reação de stresse, designado Síndrome Geral de Adaptação, passa pelas fases de alarme, resistência e esgotamento (que pode eventualmente levar à morte). Se as exigências se mantêm inamovíveis, pode chegar-se a reações crónicas de stresse (em geral bastante deletérias

para o organismo e a pessoa).

Quando consideramos os fenômenos orgânicos, o que tende a ser dito psíquico é, realmente, neuro-psíquico. Assim sendo, as estruturas neurológicas terão que ser vistas como parte de uma rede neuro-glial que se mantém funcional ao longo de toda a vida, não como núcleos dominantes, mas sempre em toda a sua extensão. Quando os estudantes de Psicologia julgam tudo explicar ao dizer que “é do cérebro” ou “são as emoções”, cometem um erro meriológico. É também o caso de uma dicotomia pós-modernista que conversacionalmente sustenta que “o cérebro esquerdo se ocupa da razão e das linguagens”, enquanto “o direito se ocupa das imagens”. Segundo McGilchrist (2024), isto não passa de um mito. A questão de fundo será adiante examinada.

Para os estudos psicológicos e antropológicos, não basta considerar organismo (corpo vivo), há que pôr o foco em pessoa. Fique claro que o organismo é um dos níveis epistemológicos da pessoa, abrangendo a personalidade no temperamento, carácter, inteligência, expressividade, motivação e consciência axiológica, tudo em união antropológica.

A condição sine qua non que assegura bem-estar, saúde e saúde mental, é a homeostasia orgânica. Walter B. Cannon (1932) intitulou o seu livro de A Sabedoria do Organismo. A homeostasia traduz-se clinicamente nos intervalos de variação dos valores quantitativos das funções fisiológicas (como se pode ver, por exemplo, num boletim de análises clínicas, cujo equilíbrio não é para se considerar estático). O funcionamento homeostático do ser humano depende da “sabedoria do organismo” que rege a atividade geral orgânica e da discriminação entre o Eu e o mundo, isto é, do sentido da realidade. – Real é o que resiste. Resistimos nós ao mundo e resiste-nos o mundo a nós. Tais resistências não são, necessariamente, consciencializadas para poderem induzir reações defensivas. Assim, por exemplo e como que sendo uma herança animal, a reação de fuga ou luta pode preceder a de stresse ou evitá-la. A partir daí, a adaptação depende das capacidades e de tendências inatas (instintivas) ou adquiridas (hábitos e atitudes). Ambos são disposições comportamentais-expressivas e a sua importância pode ressaltar de William James (1890) ter escrito que “os hábitos estão ao volante da História”.

O treino militar é enquadrado por esta tríade: capacidades, hábitos e atitudes e dele depende, em larga medida, uma adaptação saudável. Considerando ainda o aspeto positivo do que até já ultrapassa a adaptação e configura a realização pessoal, temos por um lado o relacionamento com as outras pessoas e por outro a fantasia, o desporto, as artes e a religião. Considerando o lado negativo, é relevante referir a impulsividade (comportamentos incontrolláveis), as dependências (comportamentos de consumo) e a antecipação de lesão, doença ou morte. As formas de relacionamento podem ser cooperativas ou disjuntivas, realizadoras, bem como de evasão ou oposição. Finalmente, mas também mais abrangente, aquilo que é chamado o “optimismo trágico” (V. Frankl) que conduz à descoberta e manutenção do sentido da vida – todos sabemos que vamos morrer... mas não nos deixamos abater por tal certeza, vivemos com entusiasmo realista, mesmo que tudo isto ocorra inconscientemente.

Por pouco que nos agrade, temos de encarar a face negativa do neuro-psiquismo. Ela é necessária para esclarecer aspetos do treino militar. Cada um de nós não é dono e senhor do seu pensamento, das suas emoções, da sua vontade. Isto parece resultar da assimetria funcional entre os hemisférios cerebrais e tem de se fundamentar na conjectura de Wallace e Darwin da evolução das espécies. Pode defender-se que a evolução milenar dos sistemas nervosos e, mais próxima no tempo, da telencefalização, criou uma rivalidade entre o que pode ser atribuído a cada um dos hemisférios (McGilchrist, 2024). O esquerdo evoluiu para a obtenção e controle de ganhos e manipulação, centrado no poder (sem qualquer subordinação ao sentido de moral), enquanto o direito evoluiu para proporcionar uma imagem total da res, com verdade, coragem e magnanimidade.

Para se chegar a esta visão bipartida, utilizou-se o método mais antigo (desde Alcmeon de Crotona, c. 500 a.c.) da investigação médica, o estudo das consequências das lesões cerebrais, naturais ou provocadas (por exemplo, a operação de leucotomia por Egas Moniz - que não foi o que lhe valeu o prémio Nobel, este foi devido à angiografia cerebral). Quando as lesões cerebrais incidem sobre o hemisfério direito, tendem a surgir ilusões e alucinações, perde-se a espontaneidade, a atenção vigilante, o humor e as capacidades artística e narrativa, bem como o “contacto” com o próximo. Quando sobre o esquerdo, nega-se o óbvio, mente-se, a atenção é focada nos pormenores e só se vê o que é familiar, estático, certo, mas descontextualizado e reduzido às partes. A ação do hemisfério esquerdo é contranatura, utilitária e como que “o sonho do burocrata”. Fixa-se nos ícones e nos símbolos (mesmo quando falsos) e no que é previsível e controlado.

A questão que esta dicotomia introduz, é de saber se a condição militar e particularmente o treino militar, induz uma atenuação da função do hemisfério direito e dá azo a uma fixação no controle do poder e a uma construção burocrática da vida interpessoal. É uma situação permanente que até pode atuar como uma forma de enfrentar (coping) qualquer tipo de stresse.

## **Estudos Prévios de Representações Sociais**

Ao conceito de stresse contrapõe-se o de coping (“to cope with”, enfrentar), em que a pessoa, consciente ou inconscientemente, enfrenta a situação estrategicamente e lida com ela, na medida do possível, pelo lado positivo; o coping pelo lado negativo, representa uma fuga ilusionista à situação. - Se um militar tiver de executar uma tarefa difícil, pode partir para ela com energia ou dizer a si próprio “não penses nisso; se me toparem, logo se vê”. - Os dois conceitos são indispensáveis à investigação empírica de Saúde, porém a primazia vai para o conceito de Bem Estar. Num estudo anterior de representações sociais, por questionário, (O.G.Pereira, S.Brito et al., 2023) era a BEM ESTAR, que se ancoravam SAÚDE e SAÚDE MENTAL. Tal ancoragem era dinamizada pelo tipo de enfrentamento (COPING+ ou COPING-), presente na situação. Em esquema representativo:



Esta representação pode ser lida como tendo um núcleo central com três conceitos sobreponíveis (Bem Estar, Saúde e Saúde Mental), enlaçados por Stresse e Coping e talvez algo mais (ver figura seguinte).

De um estudo em curso com bombeiros (n=39), podemos antecipar que as correlações mais altas, na matriz de coocorrências, estão ligadas a Bem Estar e Saúde e Bem Estar e Saúde Mental. As correlações mais baixas são relativas a Saúde Mental problemática e a Coping eficiente (ou seja, ser-se capaz de enfrentar stresse). Entre as duas modalidades de Coping, a correlação também é muito baixa.

Foi Durkheim (1898) quem introduziu em Sociologia as noções de representação individual e representação coletiva. Em Psicologia Social, que coloca o “sujeito no grupo” entre o individual e o coletivo, o conceito expressivo diz-se representação social. Todos os métodos e técnicas utilizáveis para a observação da expressividade humana, podem ser utilizados para captar aquele conceito.

Anteriormente aos estudos de representações sociais, comecei a estudar, como médico naval, o stresse sofrido pelos fuzileiros durante a minha comissão de serviço na Guiné (Pereira, 1974) e dei-lhes continuidade, já em tempo de paz (Pereira, 1981), abrangendo também os comandos e utilizando medidas antropométricas, análises clínicas e registos



elétricos. Seguiu-se uma nova série em que foi introduzido o conceito de liderança (Jesuino, 1984) como moderador dos efeitos nefastos do stresse.

Liderança é um comportamento intragrupal de seguimento da pessoa, que orienta a atividade do grupo, de forma tacitamente consentida e afetivamente desejada. É uma forma de relação excepcional - a distinguir de chefia - que pode levar o grupo a expor-se a perigos mortais, em situações de catástrofe ou de guerra. Para situações mais triviais ou de rotina, devemos reservar as palavras direção, chefia e administração. No meio militar usa-se comando e controle. O que falta na chefia, pura e simples, é a componente afetiva que é essencial na liderança. As relações de liderança são relações de poder. O poder que o líder exerce, depende mais de si e dos seus seguidores do que do enquadramento externo: é um poder pessoal. O seu exercício inspira confiança e fé e favorece a formação de expectativas positivas, motiva e empenha, apaga ansiedades e dúvidas, protegendo e apoiando os subordinados. (É interessante notar que as mais antigas concepções sobre liderança se encontrem na literatura político-militar e no culto da biografia).

Combinando as duas linhas de investigação, foi possível contextualizar a ação do stresse em circunstâncias críticas (Pereira & Jesuino, 1982, 1988). Foi levantada a hipótese de que a liderança é a variável mais relevante para moderar os efeitos do stresse, quer amplificando-os, quer reduzindo-os. Assim se conseguiu remeter o sujeito para o grupo, ou melhor, para os grupos em que não é tido como mero "indivíduo" (tal como em Sociologia). Isto requer que se defina uma malha de fatores envolventes que são formalmente importantes: a posição hierárquica, a missão, a situação espaço temporal e, vindo de trás, a educação, a instrução e a experiência no cargo. Tratando-se de Saúde, deve acrescentar-se que é relevante a educação sanitária prévia, os hábitos formados, o comportamento pessoal face aos riscos inerentes ao consumo de alimentos "proibidos", de bebidas alcoólicas, drogas, medicação não prescrita e estilos de vida arriscados.

Os meus estudos iniciais (Pereira, 1974, 1981), permitiram isolar uma síndrome (distinta de stresse pós-traumático) que afetava os fuzileiros que tinham feito mais do que uma comissão de serviço ultramarino. Era uma combinação de nervosismo e irritabilidade, maior dificuldade nas relações interpessoais, como por vezes explosões de agressividade, lapsos de memória e perturbações do sono. A avaliação psicométrica, com o teste de Stroop, revelou um défice de 25% acima do grupo normal de fuzileiros, mas inferior ao que se encontra em pacientes com "lesão cerebral mínima" ou esquizofrenia. Ser deslocado para a Guiné, ficando em funções auxiliares, apenas aumentava as reações hipocondríacas e depressivas. A situação de envolvimento intermitente em combate levava a evasão da realidade e eventual comportamento antissocial. A situação de provável combate permanente podia envolver o anterior, mas levava mais a reações asténicas.

Os estudos ulteriores com Jesuino (1988), centrados sobre o poder da liderança para diminuir os efeitos de stresse nos combatentes, mostraram que os líderes também podem representar uma fonte de stresse. Isto não se reduz aos casos em que o líder é distinto do comandante formal e mostram que uma direção incompreensivelmente autoritária só é ultrapassada, em efeito nefasto, pela situação em que há ausência total de liderança. Ao

contrário, a orientação para a tarefa, especialmente quando é reconhecida pelos combatentes como competência profissional, revela ser o mais efetivo moderador do stresse. A competência contribui para aumentar o crédito do líder e para exercer poder decisivo, que está para além do poder formal, especialmente em situações difíceis, ambíguas ou perigosas.

Complementarmente, a atmosfera de grupo e a coesão dos seus membros facilitam a liderança informal (orientada para as pessoas), quer do comandante, quer de quem o supera no grupo, mesmo quando o grande stressor é a organização.

Posteriormente, foram conduzidos estudos com bombeiros e estudantes do ensino superior por Gonçalves, et al. (2015, 2016, 2021) e Pereira, et al. (2014, 2016), em que se considerou a contribuição nefasta de comportamentos de risco. Estes envolviam o uso habitual de alimentos saturados de gorduras, salgados, açucarados, imoderado de bebidas alcoólicas e drogas e propensão para a vida noturna (perdendo horas de sono), etc. Ao contrário do que se pretende em Saúde Pública com a educação sanitária, demonstrou-se que a ação destes fatores não depende do conhecimento que se detém dos seus prováveis efeitos nefastos. Foi marcante que os estudantes de uma escola superior de saúde mostraram piores hábitos que os de uma escola superior de turismo. Como os primeiros estudam estes riscos específicos, demonstrou-se que a literacia em Saúde não tem peso quanto à prevenção. No modo alternativo de enfrentar o stresse, isolaram-se estratégias de coping negativo que permitiam aos sujeitos implicados justificar perante si próprios e os seus pares, as condutas que sabiam poder ser prejudiciais à sua saúde, inclusive a mental. Não se está a atacar a necessidade e pertinência da educação sanitária, apenas a sugerir que qualquer ação nesse campo deverá ter uma fundamentação abrangente quanto aos vários domínios implicados.

O conjunto de estudos empíricos aludidos teve sempre uma perspetiva clínica subjacente. Não interessa apenas estudar o objeto que se define, mas também retirar dele lições sobre o que fazer para melhorar a situação dos combatentes e mesmo de bombeiros sapadores ou voluntários. Ligada a esta perspetiva está a da educação sanitária defendida pela OMS e entre nós pela DGS, como altamente necessária para certas populações. Crê-se que se as pessoas forem instruídas quanto aos riscos que correm, por exemplo no consumo de drogas, a literacia adquirida pode ser fator preventivo ou de contenção (como vimos, nem sempre é assim...).

O estudo longitudinal mais recente desta série, no qual se seguiram os mesmos sujeitos ao longo de três anos, coincidiu com o confinamento devido à pandemia de COVID 19. O termos continuado as observações, permitiu verificar ter havido uma acentuação do uso de estratégias de coping. Estas eram de dois tipos, ditos de ação ou de pensamento. No primeiro caso os sujeitos envolveram-se em atividades físicas “inconsequentes”, que como que os “distraíam” da situação em que estavam. Muito mais usadas foram as de pensamento (cogitação sobre realidades ilusórias), para se sentirem desresponsabilizados do que ia acontecendo (ex.: “não penso nisso”, “amanhã verei como é”, “isto passa”, etc.).

## Variáveis Sistêmicas

De tudo isto resulta que, para construirmos um conceito de Saúde Mental que integre o de Saúde, temos de nos pronunciar sobre as seguintes variáveis condicionantes: stresse, coping (enfrentamento), estrutura e funcionamento da organização militar, grupos (formais e informais), comando e controlo, liderança (formal e informal), resistência a comportamentos de risco e (porque se trata de pessoas) liberdade, socialização, cultura e o sentido da vida.

Em primeiro lugar, quer Saúde, quer Saúde Mental, requerem equilíbrio homeostático com limites razoáveis (e biofisicamente determináveis), em princípio indicadores de ausência de doença. Nunca se encontrou um conceito separado e aceitável de homeostasia psíquica.

Em segundo lugar, importam as capacidades intelectuais e relacionais que se exprimem por tendências inatas e adquiridas, particularmente o talento (para saber viver), os hábitos, os impulsos, as atitudes e outras disposições comportamentais – expressivas. (A sua não expressão pode configurar comportamentos incontroláveis, passivos – agressivos, e particularmente os impulsivos).

Em terceiro lugar, avultam a tomada de riscos e as dependências de todo o tipo, que se traduzem em comportamentos de consumo descontrolado, alienação, egocentrismo e anestesia afetiva e que podem requerer tratamento psiquiátrico adequado.

Em quarto lugar, devem considerar-se as formas de relacionamento entre os extremos de: amar – odiar, cooperar – rivalizar, mandar – obedecer, liderar – seguir, realizar – evadir. É a este nível que se inserem os paradoxos relacionais, que explicam muito da chamada patologia mental e que na vida comum necessitam de intervenção psicoterapêutica familiar (não simplesmente grupal).

Em quinto lugar, o stresse e a adaptação a ele, coping (enfrentamento, mais ou menos inconsciente), têm um carácter dinamizador de todos os fatores anteriormente referidos, sobretudo na sua componente somática. Os estudos mostram que há enfrentamento favorável (Coping+) e desfavorável (Coping-).

Finalmente, o confronto com a angústia existencial, o sofrimento, a tragédia, a culpa, o mal e a inevitabilidade da morte, em contraponto com a esperança, o humor, a fantasia, a fruição e criação artística e a religião são do domínio do espírito e não podem ser escamoteados, quer para caracterizar quer a doença, quer a saúde.

Com as variáveis, explícitas ou implícitas, na enumeração acima, que são parte de um sistema complexo, não é razoável esperar que se consiga determinar o peso de cada uma. Contudo, podem esperar-se ligações significativas entre as que se mostrarem mais relevantes. Usando instrumentos de medida, podemos (talvez) traçar um perfil de “doença – saúde – saúde mental” de cada uma das pessoas que observamos clinicamente, seja por que razão for. A questão que se põe é a da sua validade e utilidade. O que está

em causa é que procedendo do modo indicado, ignoramos quase por completo o papel dos grupos, sobretudo o dos pequenos grupos de pertença ou referência habitual dos sujeitos observados. A Saúde Mental (e até mais que a Saúde) é gerada e mantida, em qualquer momento do desenvolvimento humano, pela vivência da dinâmica de grupo.

A organização militar comporta uma rede formal de grupos, aos quais é atribuída uma chefia que, em princípio, atua "by the book". Em paralelo com aqueles, temos de considerar os grupos informais (que até se podem sobrepor aos anteriores), para os quais é mais adequado falar de liderança. Acontece sempre que a chefia formal pode ser "contaminada" pela liderança pessoal, apesar de se poder tratar da mesma pessoa. A principal consequência positiva desta situação é o líder criar poder pessoal, que pode facilitar ou dificultar a chefia. Daqui, uma das consequências ter de ser a liderança entrar na definição de Saúde Mental, no que respeita à condição militar (e muitas vezes também na civil...).

## **Representação de Saúde Mental**

Desde que a OMS definiu Saúde, em 1948, o conceito de Bem Estar tornou-se central às definições de Saúde e Saúde Mental. Outros conceitos próximos desta centralidade são todos os relacionados com stresse e adaptação e com homeostasia, bem como as capacidades físicas e intelectuais, as tendências comportamentais e expressivas inatas e adquiridas, as formas de relacionamento interpessoal e grupal e a vivência moral e espiritual da vida.

LIDERANÇA Grupos Condição Sociopolítica	<b>BEM ESTAR</b>	SENTIDO DA VIDA Relações Enriquecedoras Vivência Moral Espiritual
Capacidades Intelectuais Motivação Treino	<b>SAÚDE MENTAL</b>	Expressividade Aberta Humor  <b>STRESSE</b>
Condição Ecológica Homeostasia Imunidade Integridade Estrutural COPING+	<b>SAÚDE</b>	<i>Superação de:</i> -Hábitos e Dependências -Submissão -Fingimento  COPING-

Esta representação mantém o núcleo central da anterior, mas especifica melhor a rede de conceitos envolventes. A condição sociopolítica e mesmo a ecológica, podem integrar a condição militar.

A partir do anterior quadro das Representações Sociais (O.G. Pereira, S. Brito et al, 2023), conjecturou dar-se uma imagem hipotética, centrada sobre Saúde Mental, Bem Estar e Saúde, ligando a cada uma delas as variáveis sistémicas mais influentes. Assim, Saúde Mental centra liderança grupal e sentido da vida. Bem Estar centra capacidades somatopsíquicas e expressividade e é igualmente interdependente de Stresse. Saúde situa-se entre Coping+ e Coping-. Os três conceitos centrais devem considerar-se fortemente unidos e com significados sobrepostos. É o que acontece na representação abaixo, que foi extraída de um estudo (S.Brito & O.G.Pereira, 2024, in press) com respostas voluntárias a um questionário online feito com bombeiros de uma corporação e 39 participantes.

Coping +	SAÚDE MENTAL + Pró SAÚDE BEM ESTAR	Coping -
Saúde Mental -		Integração Grupal

Coping+	0.126	SAÚDE MENTAL+	0.252	Coping-
		0.284	Pró SAÚDE	
	0.408		0.505	
		<b>BEM ESTAR</b>		
Saúde Mental-	0.101	0.294	Integração Grupal	

As correlações entre variáveis indicam a intensidade da relação entre as mesmas

Neste caso, a representação é centrada nas mesmas três variáveis, com a nuance de se especificar Pró Atividade em Saúde (Pró-SAÚDE). Considera-se também, na periferia, Saúde Mental negativa e uma nova variável de Integração Grupal, que consagra a influência dos grupos de pertença ou de referência dos bombeiros participantes.

Do que acima foi dito, é de realçar a centralidade e a sobreposição semântica entre Bem Estar, Saúde Mental e Saúde, reforçada pelos dados empíricos. É verosímil que na conversação entre bombeiros e provavelmente entre militares os três conceitos sejam intersubstituíveis.

De Bem Estar, podemos ficar pela perfeição da vivência e querer apenas saber se a pessoa se sente intrinsecamente bem, em todos os lugares e momentos, seja qual for a sua companhia e o sentido da vida. Mas inspirados nas ciências sociais, também podemos chegar a definições próximas de cada uma delas, que muitas vezes se afastam do quadro mental humanista. Deparamo-nos com um caso típico, quando consideramos a Economia do Bem Estar, onde é comum defini-lo pelo número de frigoríficos ou de telemóveis por habitante. Na política, o foco vai para as intenções de voto nos partidos que mais convincentemente mais “bem estar” prometem, seja lá como for.

É necessário ter em conta a falácia da tendência central. Quando se estuda uma

população (e não sujeitos um a um), gera-se a tentação de prever o comportamento de cada pessoa individual a partir da frequência, da média, da mediana ou da moda. Assim, por exemplo, se se calcular que 67% dos espanhóis gostam de corridas de touros, é-se tentado a crer que Pepe, que é espanhol, gosta de corridas. Ou seja, a perspetiva das ciências sociais (da população para o indivíduo) não deve ser aplicada em observações médicas, psicológicas ou militares, ou genericamente a clientes (sem mais).

Como será então o Bem Estar, entre a Saúde e a Saúde Mental, para quem está sujeito ou usufrui da condição militar? A questão tornou-se atual, num momento em que, esquecido o serviço militar obrigatório, as Forças Armadas não conseguem atrair voluntários para as fileiras. Se observarmos as ideias chave veiculadas na publicidade dos cursos e concursos militares, poderemos ter uma ideia de que tipo de bem-estar se oferece aos prospetivos concorrentes, ou não.... Se depois conseguirmos avaliar uma amostra significativa da população alvo, poderemos estimar a eficácia das campanhas que correm nos media, mas seja qual for a excelência da campanha, são sempre pessoas e uma a uma, a que se tem de apelar.

## **Referências bliográficas:**

Arendt, Hannah [1973]. 2020. As Origens do Totalitarismo. Lisboa: D. Quixote.

Brito, S. & Pereira O.G. 2024. Firemen Representations of Health, Mental Health and Well Being. (Comunicação ao Congresso do INFAD, Braga, 2024).

Cannon, Walter B. 1932. The Wisdom of the Body. New York: Norton.

Frankl, Viktor. 1969. The Will to Meaning. New York: World Publishing.

Gonçalves, P., Mendes, S., Brito, S., Pereira, O.G. 2021. Para Além da Iliteracia em Saúde: Questões e Reações. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 1. (2). 293-302.

James, William [1890] The Principles of Psychology. New York: Henry Holt.

Jesuíno, Jorge C. 1984. Contingência e Interacção nos Processos de Liderança. Diss. Doc. Lisboa UTL.

McGilchrist, Iain. 2024. Resist the Machine Apocalypse. First Things, March, USA.

Pereira, O.G., Gonçalves, P. 2014. Health Illiteracy in Students of a Polytechnical Institute. Revista de Saúde Pública. São Paulo, Brasil: 2, 111.

Pereira, O.G., Brito, Sílvio et al. 2023. Pereira, O.G., Gonçalves, P., Mendes, S. 2016. Promoção da Saúde por Via da Modificação de Estilos de Vida e Hábitos Nefastos. Revista de Psicologia da APP. Lisboa.

Notions of Health, Mental Health and Well Being. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2, 73-80.

Pereira, O.G., Jesuino, Jorge. 1982. Stress and Leadership: Moderator Effects in Marine Units. *International Symposium of Applied Military Psychology*.

Pereira, O.G. 1974. Homens em Guerra: I, II, III. *Revista Portuguesa de Medicina Militar*. 22, 2, 139-154.

Pereira, O.G., Jesuino, Jorge. 1988. Coping With Stress in a Military Setting: Marines in War and Peace. In Canter, D., Jesuino, J., Soczka, L. & Stephenson, G. *Environmental Social Psychology*. Dordrecht: Kluwer (NATO ASI Series).