



## Universidades Lusíada

Silva, Mariana Lima Seabra da

### **Personalidade, stress e bem-estar nas forças militares portuguesas**

<http://hdl.handle.net/11067/6128>

#### **Metadados**

##### **Data de Publicação**

2021

##### **Resumo**

A profissão militar é considerada uma das mais stressantes e exigentes a diferentes níveis comparada com as outras profissões, quer pela exposição aos riscos em contextos de combate e guerra, quer pelos deslocamentos recorrentes ou pelas consequências que estas características acarretam. Nos últimos anos, tem-se verificado um aumento das taxas de suicídio nas forças de segurança, sendo duas vezes superior à população civil, bem como um descontentamento generalizado que tem sido evidenciado na dim...

Abstract: The military profession is considered to be one of the most stressful and demanding professions at different levels compared to other professions, either due to the exposure to risks in combat and war contexts, or due to the recurrent displacements and the consequences that these characteristics bring about. In recent years, there has been an increase in suicide rates in the security forces, which is twice as high as in the civilian population, as well as a generalised discontent that...

##### **Palavras Chave**

Psicologia clínica, Personalidade, Bem-estar, Militares

##### **Tipo**

masterThesis

##### **Revisão de Pares**

Não

##### **Coleções**

[ULP-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-23T21:55:10Z com informação proveniente do Repositório



Universidade Lusíada - Norte  
Porto

# Personalidade, Stresse e Bem-estar nas Forças Militares Portuguesas

---

Dissertação de Mestrado em **Psicologia Clínica**  
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação  
Universidade Lusíada - Norte (Porto)

PORTO, 2021

---

Mariana Lima Seabra da Silva

---



Instituto de Psicologia  
e Ciências da Educação  
Universidade Lusíada - Norte (Porto)



Universidade Lusíada - Norte  
Porto

# Personalidade, Stresse e Bem-estar nas Forças Militares Portuguesas

---

**Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica**  
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação  
Universidade Lusíada - Norte (Porto)

PORTO, 2021

---

Mariana Lima Seabra da Silva

---

Trabalho efectuado sob a orientação do/a  
Prof. Dr. Paulo Moreira

---



Instituto de Psicologia  
e Ciências da Educação  
Universidade Lusíada - Norte (Porto)

## **Resumo**

A profissão militar é considerada uma das mais stressantes e exigentes a diferentes níveis comparada com as outras profissões, quer pela exposição aos riscos em contextos de combate e guerra, quer pelos deslocamentos recorrentes ou pelas consequências que estas características acarretam. Nos últimos anos, tem-se verificado um aumento das taxas de suicídio nas forças de segurança, sendo duas vezes superior à população civil, bem como um descontentamento generalizado que tem sido evidenciado na diminuição da procura da carreira militar. Desta forma, a investigação tem como objetivo principal compreender e avaliar a forma como a personalidade está associada à experiência de stresse e à experiência de bem-estar, em militares portugueses. O estudo adoptou uma metodologia quantitativa, mais concretamente, num estudo *expostfact* de cariz correlacional e comparativo, nomeadamente, através do recurso a um conjunto de instrumentos de avaliação das variáveis selecionadas: Questionário de Dados Sociodemográficos, Inventário de Temperamento e Carácter - Versão Curta (TCI-VS), Escala de Afeto Positivo e Negativo (PANAS), Escala Breve de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHO-QOL-Brief), Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21), Questionário de Fundações Morais – 30 (QFM-30), Checklist de Perturbação de Stresse Pós-traumático - (PCL-5) e Checklist de Acontecimentos de Vida (LEC-5). Os resultados revelam que militares com elevadas pontuações nas dimensões da personalidade da auto-diretividade e da cooperação apresentam maiores níveis de bem-estar subjetivo e menores níveis de stresse, ansiedade, depressão e de sintomatologia pós-traumática. Paralelamente, parece existir uma relação significativa negativa entre a auto-transcendência e o bem-estar subjetivo, o que não é evidenciado noutros estudos e investigações. A relação negativa entre a auto-transcendência e o bem-estar subjetivo deixa de existir em militares que tenham experienciado um acontecimento traumático em zona de guerra ou combate.

**Palavras-chave:** stresse, stresse pós-traumático, bem-estar subjetivo e personalidade

## **The abstract**

The military profession is considered to be one of the most stressful and demanding professions at different levels compared to other professions, either due to the exposure to risks in combat and war contexts, or due to the recurrent displacements and the consequences that these characteristics bring about. In recent years, there has been an increase in suicide rates in the security forces, which is twice as high as in the civilian population, as well as a generalised discontent that has been evidenced in the decrease in the demand for a military career. Thus, the main objective of this research is to understand and assess how personality is associated with the experience of stress and the experience of well-being in Portuguese military personnel. The study adopted a quantitative methodology, more specifically, in an ex postfact study of correlational and comparative nature, namely through the use of a set of instruments to assess the selected variables: Sociodemographic Data Questionnaire, Temperament and Character Inventory - Short Version (TCI-VS), Positive and Negative Affect Scale (PANAS), World Health Organization Brief Quality of Life Scale (WHO-QOL-Brief), Anxiety, Depression and Stress Scale (EADS-21), Moral Foundations Questionnaire-32 (QFM-32), Post Traumatic Stressor Disorder Checklist - (PCL-5) and Life Events Checklist (LEC-5). The results reveal that military personnel with high scores in the personality dimensions of self-directedness and cooperation show higher levels of subjective well-being and lower levels of stress, anxiety, depression and post-traumatic symptomatology. In parallel, there seems to be a significant negative relationship between self-transcendence and subjective well-being, which is not evidenced in other studies and research. The negative relationship between self-transcendence and subjective well-being ceases to exist in military personnel who have experienced a traumatic event in a war or combat zone.

**Keywords:** stress, post-traumatic stress, subjective well-being and personality

## **Agradecimentos**

Gostaria de agradecer a todas as pessoas que contribuíram, direta ou indiretamente, para o meu percurso académico e aprendizagem pessoal.

Quero agradecer, em primeiro lugar, aos meus pais por estarem presentes e por todo o apoio incondicional. Ao meu pai, agradeço todo o carinho, apoio e compreensão por todos os anos que lhe foi possível viver. À minha mãe, agradeço por todas as horas em que me ouviu falar das teorias da Psicologia, por todos os abraços de incentivo, por todas as palavras de consolo. Jamais seria a pessoa que sou hoje e teria chegado onde cheguei sem a vossa presença.

Gostaria igualmente de agradecer aos meus grandes amigos, João Maio, Diana Silva e Catarina Quintas, por todo o compromisso, entusiasmo, compreensão e união que nunca faltou em todo o meu processo de aprendizagem, desenvolvimento pessoal e académico.

Deixo um grande agradecimento a todos os participantes em estudo, aos professores, ao orientador da dissertação, Professor Paulo Moreira, à Dra Sara Faria, que esteve presente e disponível em todas as fases da redacção da dissertação, ao orientador de estágio Tenente Ricardo Pereira e a todos os membros do Centro de Psicologia Aplicada do Exército, por toda a disponibilidade, suporte e compreensão que permitiram o meu crescimento e conhecimento enquanto profissional e pessoa.

## Índice

|   |         |
|---|---------|
| Resumo.....   | 3       |
| The abstract.....   | 4       |
| Agradecimentos.....   | 5       |
| Índice.....   | 6 a 7   |
| Lista de Tabelas.....   | 8       |
| Lista de abreviaturas.....  | 9       |
| Introdução.....   | 10 a 11 |
| Relevância do estudo.....   | 11 a 12 |
| Enquadramento teórico.....  | 13 a 43 |
| Teorias da personalidade.....   | 13 a 17 |
| A teoria da personalidade de Allport.....                                 | 13 a 14 |
| O modelo dos cinco fatores de Costa e McCrae.....                         | 14 a 16 |
| O modelo biopsicossocial da personalidade de Robert Cloninger.....        | 16 a 18 |
| Personalidade, stresse e stresse pós-traumático.....                      | 18 a 21 |
| Personalidade, bem-estar e qualidade de vida.....                         | 21 a 22 |
| Conceito de stresse.....  | 23 a 24 |
| Perspetivas de stresse.....   | 24 a 37 |
| Stresse como resposta.....  | 24 a 25 |
| Stresse como estímulo.....  | 25 a 26 |
| Stresse como transação.....   | 26      |
| Perturbação Aguda de Stresse e Perturbação de Stresse Pós-Traumático..... | 26 a 30 |
| Stresse em contexto militar.....  | 31      |
| Fatores de stresse relacionados com o trabalho.....                       | 31 a 36 |
| Stressores interpessoais.....   | 36      |

|  |         |
|--|---------|
| Stressores relacionados com a família.....             | 36 a 37 |
| Stressores relacionados com o ambiente.....            | 37      |
| Conceitos de saúde e bem-estar .....                   | 38 a 39 |
| Perspetivas do bem-estar e qualidade de vida.....      | 39 a 42 |
| Estudos sobre o afeto positivo e o afeto negativo..... | 42 a 43 |
| Método.....  | 44 a 50 |
| Descrição dos participantes.....                       | 44 a 46 |
| Questão de investigação.....                           | 46      |
| Instrumentos.....                                      | 46 a 49 |
| Procedimentos.....                                     | 49 a 50 |
| Seleção e recrutamento de participantes.....           | 49      |
| Etapas.....  | 49      |
| Recolha de dados.....                                  | 50      |
| Plano analítico.....                                   | 50      |
| Resultados.....  | 50 a 62 |
| Discussão de resultados.....                           | 63 a 67 |
| Referências Bibliográficas.....                        | 68 a 79 |



### **Lista de Tabelas**

|  |         |
|--|---------|
| Tabela 1 - Estatística descritiva das variáveis género, escolaridade, idade, estado civil, participação em missão internacional.....   | 52      |
| Tabela 2 - Médias e Desvios Padrão das dimensões de personalidade.....   | 53      |
| Tabela 3 - Resultados do teste t para amostras independentes, médias e desvio padrão.....  | 54      |
| Tabela 4 - Resultados da ANOVA Unifatorial, médias e desvio padrão.....  | 56      |
| Tabela 5 - Resultados das correlações entre as dimensões da personalidade, o bem-estar subjetivo, o stresse, a ansiedade, a depressão e o stresse pós-traumático.....                                    | 58 a 59 |
| Tabela 6 - Resultados das dimensões da personalidade, do bem-estar subjetivo, do stresse, da ansiedade, depressão e stresse pós-traumático, em função da experiência de um acontecimento traumático..... | 61      |

### **Lista de abreviaturas**

**AP** – Ação Psicológica

**CPAE** – Centro de Psicologia Aplicada do Exército

**EADS** – Escala de Ansiedade Depressão e Stresse

**EP** – Exército Português

**FND** – Forças Nacionais Destacadas

**MOP** – Módulo de Operações Psicológicas

**OAP** – Operações de Apoio à Paz

**PANAS** – Positive Affect and Negative Affect

**TO** – Teatro de Operações

**TCI** – Temperament and Character Inventory

**TIC** – Técnica Individual de Combate

## Introdução

No âmbito do mestrado em Psicologia Clínica da Universidade Lusíada Norte, é exigido aos alunos a elaboração e desenvolvimento de uma dissertação que implica a escolha de um tema de investigação. Neste sentido, a problemática definida para esta dissertação centra-se na relação estabelecida entre a personalidade, o stresse e o bem-estar nas forças militares portuguesas, mais concretamente, na questão de investigação “De que forma as dimensões da personalidade estão associadas à experiência de stresse e à experiência de bem-estar subjetivo nas forças militares portuguesas?”.

O presente trabalho tem como objectivo principal compreender e avaliar a forma como as dimensões da personalidade estão associadas à experiência de stresse e à experiência de bem-estar subjetivo na população militar portuguesa, percebendo as diferenças existentes entre o grupo de militares com experiência em missões internacionais e o grupo sem experiência em missões. Paralelamente, pretende-se perceber as diferenças entre militares, em função da escolaridade e compreender o efeito de moderação da experiência em zona de guerra ou combate na relação entre a autotranscendência e o bem-estar subjetivo.

A relação entre a personalidade, o stresse, o bem-estar e a qualidade de vida foi exaustivamente estudada por inúmeros autores (Cloninger, Bayon & Svrakic, 1998; Schmidt, Power, Bullinger & Nosikov, 2005; Schnunn, Lunney, Bovin & Marx, 2009; Cloninger, Zohan & Cloninger, 2010; Josefsson et. al, 2011), quer na população clínica, quer na população não clínica, salientando-se os estudos realizados à luz do Modelo dos Cinco Fatores da Personalidade, desenvolvido por Costa e McRae, e o Modelo Biopsicossocial da Personalidade, desenvolvido por Robert Cloninger, assim como as investigações que tenham como referências de base os instrumentos do Afeto Positivo e Afeto Negativo (conhecido por Positive Affect and Negative Affect Scale – PANAS) e o WHOQOL-Brief, mais conhecido, como o instrumento da avaliação da Qualidade de Vida desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde.

Os estudos realizados sobre a relação entre a personalidade, o stresse, o bem-estar e a qualidade de vida em militares portugueses são bastante escassos, sendo que a sua maioria tem como suporte teórico-conceptual o modelo dos cinco fatores da personalidade, de Costa e McRae, socorrendo-se do respetivo instrumento de avaliação, mais conhecido por NEO-PI ou NEO-PI-R (versão curta). Desta forma, o presente

estudo pretende aplicar pela primeira vez, numa amostra da população militar portuguesa, o modelo biopsicosocial da personalidade e o respectivo instrumento de avaliação, designado Inventário do Temperamento e do Caráter, desenvolvido por Robert Cloninger.

No que diz respeito à estrutura organizativa da dissertação, esta é composta por quatro partes. A primeira parte procura descrever analisar o conceito e as teorias da personalidade, especialmente, o modelo biopsicossocial da personalidade de Cloninger e a relação entre a personalidade, o stresse, o stresse pós-traumático, o bem-estar e a qualidade de vida, com recurso à literatura existente. A segunda parte diz respeito à reflexão dos conceitos, perspetivas e alguns modelos teóricos acerca do stresse, enumerando perspetivas de referência como a de Seyle e a de Lazarus e Folkman. Ainda no mesmo capítulo pretende-se explorar as causas e consequências do stresse, identificando a Perturbação Aguda de Stresse e a Perturbação de Stresse Pós-Traumático como dois exemplos do impacto deste fenómeno, bem como enumerar alguns fatores de stresse relacionados com o contexto militar, à família e a fatores interpessoais. A terceira parte tem como objetivo abordar os conceitos e perspetivas de saúde, bem-estar e qualidade de vida e a relação entre estes constructos. A quarta parte encontra-se direccionada para o processo de investigação, nomeadamente, para a exploração do método, os instrumentos/ medidas utilizados/as assim como os procedimentos bem como os resultados, discussão, conclusões e limitações do estudo.

### **Relevância do estudo**

Estudos desenvolvidos pelo Instituto Nacional de Estatística (INE, 2020) indicam que os suicídios são 1,8 vezes mais frequentes nos homens do que nas mulheres, sendo que em Portugal, idêntico aos países de rendimento elevado, existem três vezes mais homens (1,092) a cometer suicídio do que as mulheres. Os resultados obtidos revelam a urgência em compreender os motivos pelos quais o suicídio é mais frequente nos homens do que nas mulheres, assim como em criar recursos e programas de apoio à população, no sentido de potenciar a desconstrução de crenças e ideias pré-concebidas sobre pedir ajuda profissional e especializada. Paralelamente, investigações realizadas pela Organização Mundial de Saúde (2019) identificam o suicídio como a segunda causa de morte em jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 29 anos, explicitando o caso português em 2016 (em todas as idades), com taxas de suicídio –

por cada 100 000 habitantes – de 22,2% para o sexo masculino (1092 suicídios) e 6,5% para o sexo feminino (358).

Outros estudos realizados entre 2000 e 2017 demonstram que as taxas de suicídio nas forças de segurança são duas vezes superiores às taxas evidenciadas na população geral, tendo a totalidade dos suicídios ocorridos em sujeitos com idades compreendidas entre os 30 e 34 anos, escolhendo a arma de serviço para pôr termo à vida, no local de residência ou no contexto de trabalho (38% para os dois contextos). Foram adiantadas explicações para este fenómeno como as condições de trabalho adversas, baixos salários, exposição a traumas, stresse e pressão profissional, que se afiguram fatores que contribuem para o desenvolvimento de problemas psicológicos como depressões e suicídios. Ainda que sejam visíveis as elevadas taxas de suicídio em forças de segurança, a literatura indica que este fenómeno deve ser sempre compreendido como a consequência de uma interação entre fatores ocupacionais – características da profissão -, organizacionais individuais e interpessoais (Carlos, 2018).

É igualmente crucial notar que o EP é constituído, na sua maioria, por indivíduos jovens do sexo masculino, sendo que, de acordo com a literatura existente, estão numa situação de maior vulnerabilidade e mais propícia a dificuldades psicológicas, emocionais e/ou comportamentais. Deste modo, torna-se imperativo realizar um estudo que avalie a influência da personalidade na experiência do bem-estar e qualidade de vida, bem como do stresse, ansiedade, depressão e do stresse pós-traumático, em militares portugueses, para que seja possível perceber quais as características de personalidade que possam ser preditoras de maior bem-estar subjetivo e, inversamente, quais as características que possam ser preditores de menor bem-estar subjetivo e maior ansiedade, stresse e depressão.

## **Enquadramento teórico**

### **Teorias da Personalidade**

O tema da personalidade tem sido alvo de estudo e investigação ao longo dos séculos por inúmeros autores, tendo sido conceptualizado à luz de diferentes teorias e perspectivas. É indissociável a presença de grandes autores no impulsionamento da Psicologia como ciência do conhecimento e das teorias da personalidade como Hipócrates, Platão e Aristóteles bem como outros como Tomás de Aquino, Hobbes, Locke ou Maquiavel, que se afiguraram em alguns pensadores importantes para a compreensão da personalidade como a vemos nos dias de hoje. Sabe-se que a teoria de Darwin constituiu uma das maiores influências ao nível do desenvolvimento da Psicologia enquanto ciência assim como na promoção e surgimento das teorias da personalidade, o que marcou a ascensão de duas abordagens e teóricos distintos. Por um lado, um grupo denominado como experimental - os experimentalistas (autores como Pavlov, Thorndike, Watson e Wundt) - que desenvolveram abordagens assentes nos métodos e valores das ciências naturais, nomeadamente, a valorização da objectividade e do método sistemático em vez da “avaliação clínica e da interpretação subjectiva”; e, por outro lado, um grupo de teóricos – autores como Freud, Janet, McDougall e Stern - que assentava as suas intervenções e abordagens teóricas “nas sensações e percepções intuitivas, desprezando as formalidades da ciência”, isto é, baseada na subjectividade clínica de cada terapeuta. A Psicologia começou a afirmar-se enquanto ciência no fim do século XIX como resultado dos contributos da filosofia e da fisiologia experimental, encetada essencialmente por profissionais de Medicina, como o caso de Freud, Jung e McDougall (Hall & Lindzey, 1973).

### **A teoria da personalidade de Allport**

Gordon Allport foi um dos autores conceituados da Psicologia da Personalidade, que procurou afastar-se das abordagens quantitativas, enfatizando a importância dos estudos qualitativos nos casos individualizados e o processo de motivação consciente presente em todos os indivíduos. As influências de autores e abordagens como a psicologia da Gestalt, William Stern, William James, William McDougall e Allport, permitiram o desenvolvimento de trabalhos assentes na influência das técnicas analíticas bem como no interesse e curiosidade pelas idiossincrasias de cada indivíduo e comportamento. A teoria da personalidade de Allport ficou conhecida essencialmente

pela “psicologia dos traços” uma vez que, para este autor, o conceito de traços é fundamental, não só para a compreensão da personalidade como um todo, como também para outros constructos como a motivação consciente. Para o autor, a personalidade “é a organização dinâmica dos sistemas psicofísicos que determinam os ajustamentos peculiares de cada indivíduo ao meio” (1937a, p.48, citado por Hall & Lindzey, 1973).

Dito por outras palavras, a personalidade refere-se a uma organização dinâmica e integradora de vários sistemas, que estabelecem ligações entre si, não só sistemas psicológicos, como também de sistemas biológicos, encontrando-se em constante alteração e mudança. Assim, a personalidade comporta em si, “a operação tanto do corpo quanto da mente, fundidos inextrincavelmente em uma unidade pessoal” (1937a, p.48, citado por Hall & Lindzey, 1973).

Paralelamente, é possível compreender através da definição de personalidade que os indivíduos apresentam tendências comportamentais, físicas e psicológicas, que exercem um papel crucial na forma como pensam, sentem, agem e se relacionam com os outros. Isto deve-se ao facto de cada sujeito evidenciar diferentes ajustamentos ao meio, o que valoriza a ideia de que a personalidade funciona como um processo funcional e/ou adaptativo, através do qual se verifica uma relação mediadora entre o indivíduo e o seu meio físico e psicológico. Ao mesmo tempo, Allport identificou dois termos de especial importância, temperamento e carácter, tendo definido o primeiro, como dizendo respeito “aos fenómenos característicos da natureza emocional da pessoa, incluindo-se a susceptibilidade e estimulação emocional, a força e a rapidez das suas respostas, a qualidade do humor predominante (...) são, por isso, hereditários quanto à sua origem” (1937a, p.54, citado por Hall & Lindzey, 1973), e o segundo, como o conjunto de códigos de conduta, valores e ideologias que norteiam o comportamento do ser humano, através qual se procede muitas vezes, à descrição do carácter como “bom” ou “mau”, sendo igualmente associado à natureza social e aprendida na sociedade.

### **O modelo dos cinco fatores da personalidade de Costa e McCrae**

Um dos primeiros modelos de avaliação da personalidade a surgir em contexto de investigação e prática clínica foi o *Big Five Model*, ou dito em português, o Modelo dos Cinco Factores, desenvolvido por Costa e McCrae (1992;1995), amplamente difundido e utilizado em diferentes contextos da Psicologia (contexto clínico, forense e

organizacional). Este modelo afigurou-se num dos primeiros recursos para estabelecer uma avaliação da personalidade, assente na descrição e pontuação das cinco dimensões integradoras da mesma, contribuindo para uma compreensão holística e complexa das características individuais, bem como um conjunto de atitudes, acções e comportamentos reveladores do funcionamento psicológico dos mesmos.

Paralelamente, importa referir que este modelo advém da influência de duas grandes tradições, sendo estas a psicolexical e a de medida (De Raad & Perugini, 2002). A tradição psicolexical foi encetada por Goldberg que designou o termo *BigFive* (1992,1993), ao passo que a tradição de medida, protagonizada pelos investigadores Costa e McCrae (1992; 1995), introduz o termo *Five Factor Model* (FFM). Deste modo, a personalidade, segundo o modelo Big Five, é vista como uma organização de um conjunto hierárquico de traços, compreendidos como predisposições comportamentais e respostas automáticas, relativamente estáveis ao longo do ciclo de desenvolvimento, que pode ser analisada à luz de duas vertentes: por um lado, a análise de traços específicos da personalidade; e por outro lado, a análise dos cinco traços amplos da personalidade, sendo estes: a Extroversão, o Neuroticismo, a Conscienciosidade, a Amabilidade e a Abertura à Experiência (Costa & McCrae, 1992; 1995).

De acordo com o *Big Five Model*, cada dimensão geral corresponde a um conjunto de traços, atitudes, comportamentos e acções que permite estabelecer uma compreensão mais específica sobre os indivíduos, pelo que faz sentido descrever cada uma. A dimensão da Extroversão diz respeito à predisposição em experimentar emoções positivas bem como à tendência para se sentir bem consigo mesmo e com o mundo, sendo que indivíduos com pontuações elevadas nesta dimensão demonstram ser bastante sociáveis, afetuosos e amistosos. A dimensão do Neuroticismo refere-se à tendência para experimentar estados emocionais negativos, stresse bem como a tendência para percepcionar de forma negativa o mundo e a si próprio, sendo um fator particularmente relevante no que respeita à existência de instabilidade emocional e à perturbação mental. No que respeita à dimensão da Amabilidade, este é um fator que está associado à facilidade em desenvolver relacionamentos com os outros, pelo que pontuações baixas são indicativo de pessoas tendencialmente rudes, não cooperantes e distantes social e emocionalmente. Já a dimensão da Conscienciosidade diz respeito a um fator que é considerado um bom preditor do desempenho profissional, uma vez que indica que a medida em que os sujeitos são minuciosos, cuidadosos, focados e



resilientes. Pontuações elevadas nesta dimensão são associadas a indivíduos auto-disciplinados, perseverantes face a impulsos e/ou tentações, orientados para a organização e planeamento das tarefas. Por fim, a dimensão da Abertura à experiência refere-se à tendência para vivenciar e experimentar atividades distintas, pelo que pontuações elevadas nesta dimensão indicam sujeitos originais que tendencialmente correm mais riscos que outros (Costa & McCrae, 1992; 1995).

Judge e Ilies (2002) realizaram uma meta-análise no sentido de compreender a relação entre o *modelo Big Five* e a motivação para o desempenho, tendo chegado à conclusão de alguns dados importantes: em primeiro lugar, a dimensão da Conscienciosidade é um preditor da motivação, nomeadamente, no que respeita à definição de metas, expectativas e percepção de auto-eficácia; em segundo lugar, a dimensão da Neuroticismo encontra-se negativamente correlacionada com a motivação para o desempenho, o que significa que indivíduos com pontuações elevadas ao nível desta dimensão apresentam menor motivação, nomeadamente no que se refere ao estabelecimento e definição de metas e objectivos.

Também outros estudos realizados por Judge, Higgins, Thoresen e Barrick (1999), vieram demonstrar que a personalidade está associada e relacionada com o desempenho e sucesso profissional, nomeadamente, a dimensão da Conscienciosidade é um preditor significativo do mesmo, ao passo que o Neuroticismo está correlacionado negativamente com o salário e o status profissional.

### **O modelo biopsicossocial da personalidade de Robert Cloninger**

Segundo Robert Cloninger, psiquiatra e geneticista, a personalidade diz respeito a uma organização dinâmica e complexa de processos biopsicossocais que estabelecem ligações entre si, caracterizando a forma de pensar, agir e sentir de cada indivíduo (Cloninger, 1993; 1998; 2008). De acordo com o modelo biopsicossocial desenvolvido por Cloninger (1998; 2008), a personalidade é composta por duas dimensões principais: o temperamento e o carácter, definindo-os, respectivamente, como, por um lado, as diferenças individuais nas respostas emocionais automáticas aos estímulos (predisposição emocional para os estímulos), que se encontram intrinsecamente ligadas aos pressupostos do condicionamento associativo e da aprendizagem gradual de hábitos e competências, onde estão incluídas respostas emocionais como a raiva e o medo; e o segundo diz respeito às diferenças individuais relativas aos objetivos, motivos e valores

norteadores do comportamento bem como às concepções individuais, dos outros e dos objectos, o que nos remete para dimensões interpessoal, intrapessoal e transpessoal.

Neste sentido, o autor confirmou a existência de quatro dimensões ao nível do temperamento e de três dimensões ao nível do carácter, sendo estas particularmente identificadas e avaliadas no designado *Temperament and Character Inventory* (TCI). As quatro dimensões do temperamento foram descritas como o Evitamento da Ameaça, a Procura da Novidade, a Dependência da Recompensa e a Persistência, enquanto as três dimensões do carácter foram identificadas como a Auto-direção, a Cooperação e a Auto-transcendência (Cloninger, 1998).

No que respeita ao Temperamento, a dimensão da Procura da Novidade está relacionada com a propensão que os indivíduos têm para responder intensamente a novos estímulos como sinais de prazer, nomeadamente, através de uma abordagem ativa de recompensa ou de evitação ativa de punição, pelo que, indivíduos com elevados níveis nesta dimensão tendem a ser exploradores, impulsivos e a não gostar de leis ou regulamentos, e, inversamente, sujeitos com baixos níveis nesta dimensão tendem a cometer menos riscos e a conformarem-se com as leis, regras e procedimentos; a dimensão do Evitamento do Ameaça diz respeito à propensão em dar respostas intensas a sinais de punição ou perda da recompensa por inibição comportamental, o que significa que sujeitos com elevados níveis desta dimensão, tendem a ser notoriamente mais ansiosos, medrosos e envergonhados; a dimensão Dependência da Recompensa refere-se à propensão para formar sinais condicionados de recompensa, especialmente sinais de aprovação social e dicas de apego, sendo que sujeitos com elevados níveis nesta dimensão tendem a procurar e a agir frequentemente de acordo com a aprovação e reconhecimento social dos outros; e a dimensão Persistência encontra-se associada à propensão do indivíduo para manter comportamentos específicos ao longo do tempo, apesar da frustração e fadiga, pelo que, sujeitos que têm maiores pontuações a este nível apresentam-se como resistentes, determinados e motivados por objetivos. Normalmente, indivíduos com elevados níveis nesta dimensão tendem a ser ávidos, trabalham duro, ambiciosos e perfeccionistas (Cloninger, 1993; 1998; 2008; Moreira et. al, 2015).

No que respeita à dimensão do Carácter, a sub-dimensão Auto-Direção/Auto-Diretividade refere-se à descrição das diferenças individuais ao nível do self-intrapessoal, o que nos remete para a consciência do indivíduo como um ser autónomo com motivações, padrões e objetivos que servem de processos auto-regulatórios para

comportamentos orientados para objetivos, o que sugere que indivíduos com elevados níveis nesta dimensão tendem a ser responsáveis, orientados para os seus comportamentos através de propósitos, sendo engenhosos e sentem a necessidade de estar constantemente em atualização; a dimensão da Cooperação diz respeito às diferenças individuais no self-interpessoal, nomeadamente, a consciência dos sujeitos como membros de um grupo no qual cada elemento possui direitos e responsabilidades, sugerindo que indivíduos com elevados níveis nesta dimensão tendem a ser tolerantes, empáticos, úteis, com princípios e compaixão; e por fim, a dimensão da Auto-transcendência refere-se às diferenças individuais ao nível do self-transpessoal, isto é, remete-nos para a consciência que os sujeitos desenvolvem acerca da sua pertença num mundo maior, que inclui a natureza e o universo, indicando, assim, a existência de sujeitos com elevados níveis nesta dimensão, que tendem a ser pessoas que gostam do que fazem, altruístas e espirituais (Cloninger et al., 1993, citado por Moreira et. al., 2015).

Esta abordagem partiu de um conjunto de contributos de diferentes áreas da saúde como a Psiquiatria, Psicologia, Biologia, Neuropsicologia, Genética, Física e Química, transportando, desta forma, conhecimentos e investigações complementares na área da personalidade (Cloninger, 2008). Esta revolução face às abordagens de estudo anteriores da personalidade veio introduzir a importância das diferentes componentes e dimensões do funcionamento humano para a compreensão da personalidade como um todo complexo e dinâmico, privilegiando os processos biológicos e genéticos, bem como os processos psicológicos, emocionais, sociais e culturais, envolvidos no desenvolvimento da personalidade. Ao mesmo tempo, a abordagem biopsicossocial da personalidade presente no modelo de Cloninger salienta a relevância das dimensões do carácter, nomeadamente, a dimensão da Auto-Direção, da Cooperação e da Auto-transcendência, no bem-estar e qualidade de vida psicológica, física, ambiental e das relações sociais dos sujeitos em comunidade.

### **Personalidade, stresse e stresse pós-traumático**

Os estudos acerca da relação entre a personalidade e o stresse começaram a surgir após a II Guerra Mundial, impulsionados pelos militares que voltavam de situações de guerra e combate com sérios problemas psicológicos, emocionais e comportamentais, a que hoje podemos identificar como perturbações de trauma,

ansiedade, perturbações depressivas, entre outras. As primeiras investigações realizadas no âmbito da personalidade e do stresse foram influenciadas pelas abordagens científicas e históricas existentes destes conceitos, tendo o modelo dos cinco fatores, de Costa e McCrae, exercido uma relevância preponderante. Assim, as conclusões retiradas destes estudos indicam que os sujeitos com elevados níveis de Neuroticismo e Conscienciosidade, tendem a experienciar maiores níveis de stresse e menores níveis de bem-estar e felicidade, ao passo que indivíduos com elevados níveis nas dimensões de Extroversão, Amabilidade e Abertura à Experiência, apresentam menores níveis de stresse e, por sua vez, maiores níveis de bem-estar, felicidade e experiência de emoções positivas e prazerosas (Costa & McCrae, 1990).

Estudos mais recentes realizados em contexto militar vão de encontro aos resultados e conclusões anteriormente referidas, demonstrando a importância e influência do modelo do Big Five na compreensão da personalidade e da sua relação com o stresse, bem-estar, desempenho profissional bem como a satisfação com a vida. Os resultados confirmam que as dimensões da Conscienciosidade e do Neuroticismo afiguram-se como preditores do desempenho militar –físico, académico, militar e desempenho total – assim como as dimensões Abertura à Experiência, Amabilidade e Neuroticismo, como preditores de níveis de resiliência e bem-estar (Maria, 2017). Ainda na mesma linha, outras investigações realizadas no sentido de avaliar o Hardiness, hardy personality, ou dito de outro modo, personalidade resiliente ou resistente, considerada segundo vários autores (Kobasa, Maddi & Khan, 1982; Peñacoba & Moreno, 1998), como um conjunto de características e/ou traços de personalidade que auxiliam o(s) indivíduos a lidar de forma mais eficaz e adaptativa com situações e/ou eventos stressantes, vieram demonstrar que este padrão ou estilo de personalidade encontra-se associado a bons indicadores e níveis de saúde, bem-estar, desempenho individual e familiar, assim como a estilos de coping mais eficazes no confronto com situações de stress (Martins, 2013).

Paralelamente, foram surgindo outros estudos de avaliação da relação entre a personalidade, o stresse, o stresse pós-traumático e o bem-estar, realizados em diferentes contextos, incluindo o militar, tendo por base outro modelo de conceptualização da personalidade, mais conhecido por modelo biopsicossocial da personalidade, desenvolvido por Robert Cloninger. Neste sentido, um estudo realizado com 1007 militares da NATO que participaram em missões internacionais para o

Afeganistão, avaliou a relação entre a personalidade e o desenvolvimento de sintomas de Perturbação de Stresse Pós-Traumático, tendo concluído que a Auto-cooperação mantinha-se relativamente estável ao longo do tempo, ao passo que a Auto-direcção evidenciava um declínio provocado pelo desenvolvimento de sintomas. Paralelamente, níveis baixos na Auto-direcção encontravam-se associados ao desenvolvimento de sintomas da Perturbação de Stresse Pós-traumático assim como níveis baixos na Auto-cooperação foram associados à recuperação da trajetória de sintomas. Assim, os resultados indicam que o desenvolvimento de sintomas de stresse pós-traumático está associado a níveis baixos nas dimensões do Carácter, o que contribui para a perspectiva e necessidade de elaborar técnicas e métodos para promover maior níveis nas dimensões do carácter de forma a estimular a resiliência em militares (Reijnen, Geuze, Gorter & Vermetten, 2018).

Outro estudo realizado com o objetivo de avaliar a relação entre a personalidade e a ideação suicida, com a aplicação do TCI numa amostra de 72 veteranos de guerra croatos diagnosticados com PSPT, veio sugerir que veteranos de guerra que tendem a perceber-se como inúteis, no que respeita a influenciar positivamente numa situação difícil e a desenvolver uma resposta para o problema (evidenciando, deste modo, níveis baixos de Auto-direcção), apresentam um risco elevado de suicídio e capacidade de decisão diminuída (Jakšić, Aukst-Margetić, Marčinko, Brajković, Lončar, & Jakovljević, 2015).

Uma investigação realizada com o intuito de avaliar a relação entre a personalidade e o mau ajustamento em militares coreanos chegou às seguintes conclusões: o grupo de militares que evidenciava maiores níveis de mau ajustamento pertenciam a um grupo e estatuto socioeconómico baixo, níveis inferiores de educação e menos anos de serviço, quando comparados com o grupo de controlo. Para além dos aspectos mencionados, este grupo evidenciava igualmente níveis elevados de Evitamento da Ameaça e de Auto-transcendência, bem como níveis baixos de Dependência da Recompensa, Persistência, Auto-direcção e Auto-cooperação. Embora tenham surgido estas medidas, só os baixos níveis de Auto-cooperação foram associados ao risco de desenvolver mau ajustamento em militares, conseguindo, deste modo, antecipar e/ou prever inadequação em contexto militar (Hans & Lee, 2013). Ainda no mesmo sentido, outro estudo com uma amostra de 166 militares coreanos, concluiu que o grupo de indivíduos desajustados apresentava altos níveis de ansiedade,

depressão, altos níveis de Evitamento da Ameaça, baixos níveis de Resiliência, Dependência da Recompensa, Persistência, Auto-direcção e Auto-cooperação, quando comparado com o grupo ajustado (Jang, Lee & Choi, 2014).

Schnurr, Lunney, Bovin e Marx (2009) procuraram perceber a relação estabelecida entre a perturbação de stresse pós-traumático e a qualidade de vida em veteranos de guerra, tendo apreendido que indivíduos com este diagnóstico, têm maior probabilidade de experienciar um funcionamento pobre bem como condições precárias e satisfação com a vida. Paralelamente, outros estudos e análises longitudinais realizadas por Schnurr et. al, (2006), vieram reforçar a ideia de que os sinais e sintomas da perturbação de stresse pós-traumático estão associados a uma qualidade de vida reduzida, antes do processo de tratamento.

### **Personalidade, bem-estar e qualidade de vida**

O modelo biopsicossocial da personalidade, desenvolvido por Robert Cloninger (1998), instrumentalizou-se através do *Temperament and Character Inventory* (TCI), ou dito em português, Inventário do Temperamento e do Carácter (TCI), tendo sido aplicado em diferentes contextos e populações, como por exemplo, na população clínica. Cloninger, Bayon & Svrakic (1998) concluíram que traços do TCI encontram-se associados a perturbações de humor, sendo considerado, desta forma, um instrumento útil no que diz respeito à concepção de perfis de personalidade que permita aceder a questões relacionadas com o suicídio e com o desenvolvimento de planos de tratamentos e/ou intervenção direccionados para sujeitos com psicopatologia.

O modelo apresentado encontra-se fortemente validado por um conjunto extenso de evidência científica proveniente de áreas como a genética, a neurobiologia, estudos longitudinais do desenvolvimento e investigações clínicas, tornando o TCI e o TCI-R (versão reduzida) essenciais para diferenciar sujeitos com perturbações da personalidade de outros (Cloninger, 2008). Também Cloninger, Zohar e Cloninger (2010) demonstraram a importância do modelo no que se refere aos mecanismos envolvidos no desenvolvimento da personalidade bem como na compreensão de uma abordagem sistemática e holística no que respeita à promoção da saúde, integrando todas as dimensões da mesma, como a saúde física, psicológica, social e espiritual. Ainda na mesma linha, os autores Cloninger, Zohar e Cloninger (2010) vieram afirmar a necessidade de atender às diferenças individuais em termos da personalidade, como

antecedentes causais de um conjunto de psicopatologias bem como a importância do impacto da estrutura do carácter para avaliar os níveis de bem-estar, que incluem questões como emoções positivas e negativas, satisfação com a vida, apoio/suporte social percebido e saúde. Estudos realizados por estes dois autores vieram demonstrar que características como elevados níveis na dimensão de Auto-Direção bem como de Cooperação encontram-se altamente relacionados com todos os aspetos do bem-estar, assim como a dimensão da auto-transcendência foi associada, não só ao afeto negativo, como ao afeto positivo (Josefsson et al, 2011).

Um estudo realizado com uma amostra de jovens estudantes na Suécia procurou avaliar o papel da Auto-direcção no efeito da persistência na afectividade positiva, chegando à conclusão que esta dimensão partilha uma variância significativa entre a Persistência e o Afecto Positivo, o que não acontece entre a Persistência e o Afecto Negativo e/ou a Satisfação com a Vida – isto significa que a Persistência ajuda a manter a motivação durante longos períodos de tempo, enquanto a Auto-direcção permite guiar os comportamentos em direcção a experiências prazerosas duradouras (Garcia et. al, 2012).

Outros estudos que avaliaram a relação entre a personalidade e o bem-estar, em 1540 adolescentes portugueses, vieram demonstrar que a Auto-direcção está fortemente associada a todas as dimensões afectivas e cognitivas associadas ao bem-estar, tal como a Auto-cooperação está associada a um maior bem-estar e afecto positivo quando relacionada com valores elevados ao nível da Auto-direção e Auto-transcendência. Este estudo veio, igualmente, reforçar as investigações anteriores realizadas com a população adulta em diferentes países, que enfatizam a importância das dimensões do carácter na contribuição para um maior bem-estar dos indivíduos (Moreira et al., 2015).

## **Conceito de stresse**

O conceito de stresse nasceu do verbo “stringo” de origem latina que significa apertar, cerrar, comprimir e/ou restringir, estando, embrionariamente, ligado a um acontecimento que procurava ilustrar uma pressão de origem física, de acordo com o Dicionário do Latim Português. A primeira referência do termo stresse foi apresentada por Hipócrates, visto como um fenómeno de curiosidade clínica e médica, ainda que, este conceito só tenha sido, verdadeiramente, explorado por Canon, fisiologista que dedicou parte do seu trabalho a esclarecer conceitos como homeostase (Oliveira, 2006).

A homeostase refere-se à capacidade que os sistemas orgânicos dos indivíduos têm de se auto-regularem, no sentido de reestabelecerem o equilíbrio e a estabilidade obtida anteriormente ao desequilíbrio, como por exemplo, a capacidade de regular a temperatura corporal, o volume de sangue, as concentrações de açúcar, sal, oxigénio e dióxido de carbono. Aquando de um desequilíbrio, o organismo encontra-se constantemente à procura de formas de auto-regulação. Por exemplo, é de conhecimento geral que, quando um indivíduo é sujeito a temperaturas extremamente baixas ou a um baixo nível de oxigénio, as hormonas epinefrina (adrenalina) e norepinefrina (noradrenalina) são disparadas para o sistema nervoso simpático que provoca um conjunto de reacções como o aumento do batimento cardíaco e da respiração ou o aumento do fluxo de sangue para os músculos, impulsionando o organismo para lutar ou fugir. A introdução deste termo veio facilitar o surgimento da palavra stresse como um fenómeno que colocava em causa a homeostase ou equilíbrio dos indivíduos, o que, desde logo, reforçou a interacção entre corpo-mente (Oliveira, 2006).

Outros autores como Vaz Serra (2000) afirmaram que o(s) sujeito(s) sente(m) stresse, assim que assume(m) que não possui(em) competências e recursos pessoais e/ou sociais para dar resposta a determinadas circunstâncias importantes para os mesmos. Assim, os indivíduos começam a construir a percepção de falta de controlo e que se encontram potencialmente mais vulneráveis em relação às situações novas e adversas que surgem. Segundo o autor, a percepção de falta de controlo pode ser vista de duas formas: como percepção real, isto é, o(s) sujeito(s) não tem efectivamente nenhuma competência e/ou recurso para lidar com as exigências adversas; ou, pode corresponder, única e exclusivamente, a uma crença que o sujeito desenvolveu acerca das suas competências, face a uma determinada situação stressante, considerando que não é



capaz, nem dotado de ferramentas para lidar de forma adaptativa com a mesma (Vaz Serra, 2000).

## **Perspetivas do stresse**

### **1. Stresse como resposta**

No âmbito da expansão da investigação do stresse, Hans Seyle afirmou-se como um dos grandes protagonistas pioneiro no desenvolvimento do modelo do stresse como resposta, passando a designar este por stresse biológico. Segundo Seyle, o stresse é um fenómeno inevitável e inerente à vida dos seres humanos, ainda que, habitualmente associado a um conjunto de problemas diferenciados, como esforço mental e físico, necessidade de concentração, dor, medo e fadiga. Em 1974, Seyle definiu stresse como o que provoca tensão ou desconforto bem como as consequências provocadas no organismo (Oliveira, 2006). Ao mesmo tempo, o conceito de stresse diz respeito, não só a um mecanismo de defesa do organismo, como a um processo que decorre ao longo de três fases ou estágios: alarme, resistência e exaustão. Quanto mais prolongada for a experiência de stresse, maior é a probabilidade do aparecimento de doenças de adaptação ou até morte (Seyle, 2013).

O autor descreve três fases distintas que caracterizam as reações de defesa e adaptação dos indivíduos ao longo de situações de stresse: a fase de alarme é descrita como a primeira fase do modelo, em que é ativada uma resposta rápida do organismo (usualmente, designada por *fight or flight*, ou luta e/ou fuga) quando este é confrontado com os estímulos stressores, sendo um estágio relativamente curto e caracterizado por alterações no organismo como aumento do batimento cardíaco, respiração ofegante, aumento da pressão arterial, dilatação das pupilas, etc, que transmitem aos indivíduos sinais de potencial(ais) situação(ões) ameaçadora(s); a fase de resistência descreve o processo de adaptação do(s) indivíduo(s) à nova situação de stresse, em que este(s) procura(m) repôr o equilíbrio interno, emocional e físico, uma vez que neste estágio é previsível que o(s) organismo(s) demonstrem uma maior vulnerabilidade para dificuldades de memória e concentração, tremores musculares, fadiga, irritabilidade e instabilidade emocional; por último, a fase de exaustão tem como ação principal eliminar a resistência da fase anterior, na medida em que os mecanismos de adaptação utilizado(s) pelo(s) indivíduo(s) para lidar com a situação de stresse não resultaram, sendo considerada a fase mais crítica associada ao stresse em que os indivíduos

apresentam maiores probabilidades de desenvolverem doenças graves e/ou entrar em colapso (Canova & Porto, 2010).

De acordo com a perspetiva deste autor, o stresse é visto como uma resposta biológica do organismo como forma de adaptação ao meio, que quanto mais prolongada, maior é a probabilidade do desenvolvimento de doenças e/ ou psicopatologia. Neste sentido, o autor procurou distinguir dois tipos de stresse existentes no dia-a-dia dos indivíduos, separando-os através do critério de provocar efeitos prazerosos ou efeitos não prazerosos, que resultou, necessariamente, da ideia de que os sujeitos estabeleçam interpretações cognitivas acerca dos sintomas físicos e psicológicos de stresse, sendo estes: o eustresse, proveniente do grego *eu*, que significa bom ou euforia, ou dito por outras palavras, refere-se a acontecimentos e/ou situações de stresse que tiveram resultados e consequências positivas, sendo percebido pelo indivíduo como factor estimulante para o alcance de objetivos satisfatórios para o mesmo; e o distresse está intimamente relacionado com acontecimentos, situações e/ou experiências pessoais adversas que despoletaram consequências negativas para a saúde e o bem-estar psicológico dos sujeitos (Seyle, 2013).

## **2. Stresse como estímulo**

Outros autores procuraram debruçar-se sobre os estudos na área do stresse, tendo chegado a conclusões e perspetivas diferentes. Ao passo que a perspetiva de Seyle conceptualiza o stresse como uma resposta biológica do organismo, outros autores desenvolveram uma nova abordagem ao construto: segundo os mesmos, a vida do ser humano é marcada por mudanças e acontecimentos de vida que funcionam como um estímulo stressor, exigindo uma resposta por parte dos indivíduos (Masuda, Holmes & Rahe, 1967, citado por Rice, 2012). Ou seja, nesta perspetiva, o stresse não é conceptualizado como uma resposta biológica do organismo, mas sim visto como um estímulo stressor a que o indivíduo responde, de forma a adaptar-se às mudanças e transições de vida.

De acordo com esta abordagem, os autores preocuparam-se em identificar um conjunto de acontecimentos e situações adversas, designadas por estímulos stressores, que podem, potencialmente, exigir uma mudança e adaptação dos indivíduos, muitas vezes, denominadas por transições de vida, de que são exemplos, o nascimento de um

filho, casamento, entrada para o mercado de trabalho, morte de familiares, transições escolares, etc.

### **3. Stresse como transação**

A par dos autores supracitados, surgiram outros de renome na área do stresse e das estratégias de coping, cujos nomes conhecidos como Lazarus e Folkman (1984) que vieram integrar no conceito de stresse a dimensão da relação estabelecida entre o indivíduo e o meio, colocando o ênfase na interacção entre as características pessoais do sujeito e as características do meio que o rodeia. Estes autores chegaram a conceptualizar, igualmente, o conceito de stresse psicológico que, segundo os mesmos, diz respeito à avaliação cognitiva que os sujeitos fazem ao reconhecer a falta de recursos, quer internos quer externos, para lidar com as exigências do meio, da situação e/ou experiência.

Ao mesmo tempo, os autores desenvolveram e integram a sua conceptualização de stresse numa abordagem designada por Modelo Transaccional do Stresse, tendo como principal objetivo introduzir um conjunto de aspectos que não tinham sido abordados pelas perspectivas anteriores de stresse assim como alargar a definição e os processos associados ao mesmo, nomeadamente, os processos cognitivos. Segundo Lazarus e Folkman (1987), o stresse é definido como um constructo complexo e integrador, na medida em que resulta da transacção e/ ou interacção entre a pessoa e o meio em que está inserida. Isto é, o stresse não é algo que dependa exclusivamente de um só factor, mas sim, da interacção entre fatores cognitivos, afetivos e das estratégias de coping utilizadas para lidar ou dar resposta a situações ameaçadoras e/ou de stresse. O termo de estratégias de coping foi introduzido por estes autores, aquando do desenvolvimento da sua abordagem do stresse como transação entre a pessoa e o meio (Lazarus & Folkman, 1991). Nas perspetivas do stresse como resposta e do stresse como estímulo, as estratégias de coping não foram um aspeto identificado/mencionado/ considerado pelos autores na compreensão do fenómeno, tendo sido inicialmente referenciado por os autores Lazarus e Folkman (1987).

### **Perturbação Aguda de Stresse e Perturbação de Stresse Pós-Traumático**

É importante notar que, no âmbito das situações e respostas de stresse, podem surgir quadros psicopatológicos que causam mal-estar clinicamente significativo em

diferentes áreas do funcionamento dos sujeitos, como é o caso da Perturbação de Stresse Pós-Traumático e/ou da Perturbação Aguda de Stresse, que, tendencialmente, aparecem em consequência de um acontecimento traumático e/ou situação de risco de vida. O desenvolvimento de perturbações como as referidas está dependente de um conjunto de factores, que não incluem per si o acontecimento traumático, uma vez que indivíduos que experienciaram situações traumáticas idênticas podem evidenciar respostas emocionais e comportamentais muito distintas, sendo possível uns desenvolverem quadros psicopatológicos e outros lidarem eficazmente com a experiência traumática (APA, 2013). Também Guerreiro et al. (2007), afirma que “aquilo que pode ser traumático para um indivíduo, pode não ser para outro e, mesmo sendo traumático para ambos, irão reagir de forma diferente”, sublinhando desta forma a importância da percepção, avaliação cognitiva e experiência emocional que cada sujeito desenvolve, no confronto com a experiência e/ou acontecimento traumático bem como das respostas comportamentais à mesma.

O acontecimento ou evento traumático é usualmente referido como um acontecimento que envolve a morte e/ou ameaça de morte, quer violenta quer accidental, incluindo, na maior parte das vezes, a exposição a situações de guerra, ameaça e/ou experiência de violência física e/ou sexual, lesões graves, que podem ter ocorrido de forma direta ao indivíduo (ao próprio) e/ou indireta (a outro) (APA, 2013). Muitas vezes, o acontecimento traumático pode ser experienciado através do conhecimento da experiência vivida por uma pessoa significativa ou próxima, a exposição frequente e repetida a situações aversivas, de que são exemplos algumas profissões que estão mais expostas a este tipo de situações, como os bombeiros ou profissionais de prestação de socorro em situações de emergência.

O luto, o cancro, o diagnóstico de doenças crónicas, incêndios, guerra, problemas de saúde, abusos sexuais, perseguição e experiências como a dos refugiados têm sido dos exemplos de acontecimentos traumáticos mais estudados no âmbito da comunidade científica, pelo que já existe uma panóplia de literatura diversa acerca das reacções psicológicas, emocionais e comportamentais mais frequentes após um evento traumático, bem como um conjunto de intervenções e estratégias psicoterapêuticas utilizadas no âmbito do trauma (Tedeschi & Calhoun, 1994; 2004). Paralelamente, é importante compreender que a definição de acontecimento traumático não se encontra única e exclusivamente associada a um evento específico e particular, alargando-se ao

período de tempo que integra diferentes acontecimentos stressantes e desafiantes, que, na maior parte das vezes, facilita respostas que causam mal-estar físico (por exemplo, fadiga, problemas gastrointestinais e respiratórios, tensão muscular, alterações do sono, etc.), psicológico (por exemplo, ansiedade, medo, tensão, raiva, irritabilidade e sentimentos de culpa (Calhoun & Tedeschi, 2013; Tedeschi et al., 2018).

Em Portugal, a taxa de ocorrência da Perturbação de Stresse Pós-Traumático, em 2003, para a totalidade da vida foi de 7,87%, evidenciando uma predominância do sexo feminino em relação ao sexo masculino, bem como a uma maior probabilidade de desenvolvimento deste quadro em sujeitos divorciados e/ou viúvos e em idades compreendidas entre os 46 e os 65 anos (De Albuquerque et al., 2003). Paralelamente, indivíduos com diagnóstico de Perturbação de Stresse Pós-Traumático apresentam uma maior probabilidade de desenvolvimento de outras perturbações comórbidas, como ansiedade, depressão, dependência de substâncias, entre outras. Estes dados demonstram a preponderância desta perturbação na população portuguesa, deixando clara a necessidade de desenvolvimento de programas e estratégias de apoio psicológico dirigidos a indivíduos que experienciaram alguma situação e/ou acontecimento traumático, no sentido de potenciar e promover o bem-estar, a qualidade de vida e a prevenção destas perturbações nas comunidades.

A Perturbação de Stresse Pós-Traumático encontra-se usualmente associada a experiências e/ou acontecimentos traumáticos, de que são exemplos acidentes diversos como acidentes rodoviários, incidentes críticos, agressões, assalto, ameaça, sequestro, guerra, violações e desastres naturais como tsunamis, tempestades, erupções vulcânicas, entre outras, sendo que os indivíduos que experienciam estes tipo de acontecimentos apresentam uma maior probabilidade e previsibilidade de elevados níveis de tensão e ansiedade nos dias, semanas e/ou até meses, nos casos mais graves, após o evento traumático. Isto significa que, apesar de ser previsível que os indivíduos que experienciam acontecimentos traumáticos apresentem nos dias seguintes níveis elevados de tensão e ansiedade, é esperado que estes tenham capacidade de se readaptar às rotinas, as pessoas e aos contextos pessoais, recuperando do evento traumático. Caso essa mudança não ocorra, torna-se necessário compreender a existência de um diagnóstico de Perturbação Aguda de Stresse e/ou Perturbação Pós-Stresse Traumático (Gonçalves & Marcelino, 2012; Reis, Carvalho & Elhai, 2016).

A característica identificadora da perturbação de stresse pós-traumático é o desenvolvimento de sintomas em consequência à exposição, direta ou indireta, a um ou mais acontecimentos traumáticos, ainda que, para seja realizado o diagnóstico seja necessária a identificação de outros critérios cruciais. A literatura indica que os sintomas desta perturbação podem manifestar-se de forma variada, pelo que existem indivíduos que apresentam uma maior predominância de reexperiência do trauma, outros evidenciam estados de humor disfóricos ou anedónicos e cognições negativas, assim como outros podem demonstrar uma combinação de sintomas (APA, 2013). Os acontecimentos traumáticos podem ser direta ou indiretamente experienciados pelos sujeitos, que inclui eventos como exposição à guerra como combatente ou civil, ameaça ou agressão física real (de que são exemplos o ataque físico, roubo, assalto violento, abuso de menores), ameaça ou violência sexual real (por exemplo, penetração sexual forçada, penetração sexual facilitada por álcool/drogas, contacto sexual abusivo, abuso sexual sem contacto, tráfico sexual), ser raptado, ser feito refém, ataque terrorista, tortura, ser feito prisioneiro de guerra, catástrofes de causa natural ou humana, acidente de viação grave. A exposição indireta ao acontecimento traumático acontece pela tomada de conhecimento do evento violento, normalmente experienciado por familiares ou amigos próximos.

Outra característica essencial para o diagnóstico de Perturbação de Stresse Pós-Traumático é a reexperiência do trauma que se manifesta, muitas vezes, através de lembranças intrusivas, involuntárias e recorrentes do acontecimento traumático, podendo incluir componentes fisiológicas, emocionais e sensoriais. É, por isso, recorrente acontecer um evitamento constante e persistente dos estímulos associados ao acontecimento traumático, de que são exemplos o evitamento de memórias, pensamentos ou emoções que causam mal-estar acerca o evento violento, bem como o evitamento e/ ou esforço para evitar estímulos externos (por exemplo, pessoas, lugares, conversas, atividades, objectos, situações) que ativam memórias, pensamentos e/ou emoções relacionados com o acontecimento traumático. Paralelamente, os pesadelos acerca do acontecimento traumático ou sob o tema relacionado com as ameaças do mesmo, tendem a acontecer com frequência, existindo um desconforto e mal-estar significativo, sendo que, associado a este sintoma, acrescentam-se outros episódios, usualmente designados como flashbacks. Os flashbacks são, normalmente, episódios breves em que os indivíduos sentem que o evento traumático está acontecer novamente,

agindo de acordo com o mesmo e provocando um aumento da ativação. Acompanhado pelos sintomas anteriormente descritos, o intenso mal-estar psicológico bem como a reatividade fisiológica apresentam-se como fenômenos comuns, principalmente, se os sujeitos forem expostos a acontecimentos desencadeantes que tenham características e/ou aspectos semelhantes ao evento traumático (APA, 2013).

Ao mesmo tempo, as alterações no funcionamento dos indivíduos podem incluir igualmente crenças e distorças cognitivas, negativas e persistentes sobre si próprio, os outros e o mundo, estados emocionais negativos, incapacidade para lembrar um ou mais aspectos importantes do(s) acontecimento(s) traumático(s) (normalmente associado a amnésias dissociativas), crenças distorcidas sobre as causas e/ou consequências do(s) eventos(s) traumático(s) que despertam emoções de culpa (em relação a si próprio ou a outros), sensação de estar desligado ou estranheza em relação aos outros, incapacidade para experienciar emoções positivas (por exemplo, felicidade, satisfação ou sentimentos amorosos) e diminuição significativa do interesse e participação em atividades significativas. Simultaneamente, é possível demonstrar alterações significativas da ativação e reatividade associadas ao(s) acontecimento(s) traumático(s), com início ou agravamento após o(s) evento(s) traumático(s), como por exemplo, comportamento irritável ou acessos de raiva que podem expressar-se através de agressões físicas ou verbais para com pessoas ou objetos, comportamento imprudente ou autodestrutivo, hipervigilância, resposta de sobressalto exagerada, dificuldade de concentração, perturbação do sono. A duração da perturbação deve corresponder a um período superior a um mês e provocar um desconforto e mal-estar em diferentes áreas do funcionamento psicológico, social, laboral, etc.

### **Consequências do stresse**

O stresse pode exercer um impacto significativo em várias dimensões do funcionamento dos sujeitos, nomeadamente, no funcionamento fisiológico, podendo manifestar-se de diversas formas: impacto negativo no sistema imunitário - por exemplo, pessoas que experienciam elevados níveis de stresse, podem apresentar um sistema imunitário mais vulnerável a complicações e doenças físicas; impacto no apetite bem como no sistema intestinal. Também podem surgir alterações nas funções cognitivas dos sujeitos, sendo comuns as dificuldades de aprendizagem e memória, e por sua vez, dificuldades comportamentais (Yaribeygi, Panahi, Sahraei, Johnston &

Sahebkar, 2017). Outros autores como Linksyet al. (1985) vieram afirmar que acontecimentos de vida stressantes e/ou stresse crónico podem estar relacionados como elevados níveis de consumo de álcool, assim como tabaco e substâncias psicoativas.

### **Stresse em contexto militar**

O conceito de stresse tem sido estudado por várias áreas do conhecimento e alargado a diferentes contextos, nomeadamente com maior relevância, ao contexto profissional ou laboral, o que veio reforçar a necessidade de compreender os diferentes ambientes profissionais, os fatores associados ao contexto de trabalho, assim como o impacto dos mesmos no indivíduo, no seu desempenho laboral, nas dinâmicas familiares e na própria organização. Como já foi referido, o stresse pode provocar efeitos e/ou consequências negativas a diversos níveis, quer nos indivíduos, quer nos grupos e organizações, espoletando um conjunto de consequências nocivas para o funcionamento positivo e harmonioso dos mesmos, ainda que a experiência de stresse esteja intimamente dependente da subjectividade dos indivíduos, ou dito de outro modo, dependente da percepção e do significado que cada sujeito atribuí à adaptação às experiências de stresse vivenciadas. No caso do contexto militar, os estudos indicam que os problemas laborais identificados na população não-militar tendem a surgir, igualmente, na população militar, nomeadamente, dificuldades ao nível ambiguidade de papéis, gestão de tempo, stressores provenientes de mudanças ou transições, stressores psicológicos e/ou ambientais assim como stressores organizacionais (Campbell & Nobel, 2009). Embora existam fatores de stresse idênticos nas profissões civis e militares, é notória a presença de outros fatores que se encontram intrinsecamente relacionados com a profissão militar, sendo estes, os fatores de stresse associados às missões de Apoio à Paz (MAP) (Dias, 2015).

### **Fatores de stresse relacionados com o trabalho**

A literatura identifica como fatores de stresse relacionados com o trabalho, quer em contexto militar, quer em contexto civil, a limitação das tarefas, o baixo controlo e autonomia dos indivíduos nas tarefas laborais assim como as oportunidades limitadas no que diz respeito à participação em decisões importantes. Outros fatores como a delimitação de prazos curtos e irrealistas para a realização de tarefas, excessivas horas de trabalho e os aspetos físicos do trabalho – como carregar cargas pesadas - são também considerados como alguns fatores potenciadores do stresse em contexto laboral.



No que respeita ao contexto militar, fatores como a existência de uma cultura hierárquica rígida e, conseqüente, padrão de regras pautadas pela disciplina e ordem, promovem as baixas expectativas em relação à autonomização e controlo do trabalho. Outras situações do contexto militar que, muitas vezes, potenciam reações de stresse, encontram-se intimamente relacionadas com os fatores organizacionais como a existência de uma comunicação fechada e ineficaz, a utilização de equipamento obsoleto e inapropriado, dificuldades no que se refere à coordenação e planeamento/organização logística das atividades definidas (Campbell & Nobel, 2009).

A(s) relação(ões) estabelecida(s) entre o(s) líder(es) e os subordinados é de extrema importância para a manutenção de um clima de união, cooperação e suporte no âmbito do contexto laboral, quer civil quer militar, sendo muitas vezes identificado como um fator que pode provocar respostas de stresse, caso esta relação se encontre dificultada ou não se estabeleça. Além disso, a ambigüidade de papéis, quer em contexto de unidade quer em contexto de combate, é considerada um dos maiores fatores de stresse vivenciados pelos militares. A ambigüidade de papéis pode relacionar-se de duas formas distintas:

- i) Ambigüidade de papel é um fenómeno frequente em contextos laborais que pode estar associado à ambigüidade que os indivíduos sentem face aos deveres/responsabilidades laborais bem como às relações de autoridade;
- ii) Ambigüidade de papel, em contexto militar, mais concretamente, em Operações de Apoio à Paz – OAP -, este fenómeno é definido por um conjunto de processos que incluem a mudança constante e escassez de informação assim como a existência de direcções e regras inconsistentes que dificultam a aproximação às metas e objetivos das missões.

Este último encontra-se fortemente associado a outras questões potenciadoras de stresse como a restrição do papel no que respeita às limitações e restrições nos comportamentos-tarefa ou na atividades laborais – estas restrições muitas vezes podem levar a dilemas e conflitos internos acerca das funções desempenhadas (Campbell & Nobel, 2009).

Existem outros stressores que podem provocar reações de stresse em contexto militar como as responsabilidades associadas ao papel que, invariavelmente, exercem

um peso significativo no seu comportamento laboral, principalmente, pelo facto destes indivíduos poderem experienciar stress associado à severidade da responsabilidade de pessoas. Em contexto de OAP, os militares norteiam as suas intervenções pela necessidade de (re)estabelecer e criar um ambiente de bem-estar entre pares, subordinados e também civis a par da responsabilidade pela eficácia e execução dos próprios objetivos desenhados para a missão. Paralelamente, a mudança nas responsabilidades da função é considerada outra situação que pode despertar stress na medida em que esta alteração exige a modificação de tarefas e consequente adaptação às novas funções e responsabilidades associadas, o que em contexto militar se afigura num fenómeno bastante recorrente e expectável (por exemplo, quando um capitão assume pela primeira vez a chefia de um comando). Ao mesmo tempo, este processo sugere igualmente as percepções que os militares têm acerca da sua capacidade para desenvolver novas competências bem como a ansiedade em ser bem sucedido (Campbell & Nobel, 2009).

Importa referir que a constante mobilidade geográfica, dentro e fora do país de origem, as condições físicas, psicológicas e ambientais exigentes fazem parte dos critérios e estrutura da organização militar, afigurando-se em alguns dos desafios que os militares confrontam durante o seu percurso (Dias & Oliveira, 2010). A participação em missões internacionais constituiu-se como uma das tarefas mais exigentes da carreira de um militar, na medida em que estas comportam mudanças significativas na vida dos mesmos e das suas famílias, alterando o sistema familiar e abrindo um afastamento do território nacional (Dias, 2015). Como se sabe, a experiência em missões internacionais requer a separação e/ou afastamento de um dos membros da família, o que, muitas vezes, provoca tensões e conflitos que podem ter um impacto significativo na saúde física, psicológica e emocional do militar e da sua família, sendo o principal foco das preocupações dos militares durante as missões (Matthews, Couge & Wickrama, 1996; Bartone, 1995). Paralelamente, os militares confrontam-se com outras exigências para além da família, que estão relacionadas com o deslocamento, o local da missão, duração, preparação, treino, situações climatéricas, entre outros fatores. A adaptação do militar depende do equilíbrio entre os aspetos internos e externos que exercem um papel importante no bem-estar dos mesmos e do sucesso/eficácia das missões (Surrador, 2002).

Segundo Bartone (1995), Adler & Vaitkus (1998), as principais fontes de stress vivenciadas pelos militares que participam em OAP são sintetizadas em cinco dimensões de stress psicológico: a dimensão isolamento, tal como as palavras indicam, está relacionada com a emergência de sentimentos de isolamento face ao período longo de tempo que estão sozinhos e isolados, em que se sentem distantes das suas casas, famílias e amigos, e, ao mesmo tempo, deparam-se com meios de comunicação pouco fiáveis; a dimensão da ambiguidade remete para a dificuldade do militar em compreender, de forma específica, os objetivos e as funções da missão, devido à sua omissão e/ou transmissão deficitária dos seus superiores; a dimensão impotência remete para os sentimentos de impotência que os militares, muitas vezes, experienciam em confronto com limitações ao movimento por questões operacionais e/ou de segurança, restrições na interacção com outras populações, locais e hábitos quotidianos (horários e atividades), que são substancialmente intensificados quando são expostos a situações de fome, doença, desespero, pessoas feridas que não possam ajudar, precisamente, pelas regras e restrições das missões, assim como engloba o sentimento de impotência extra missão, associado à família e amigos, em que o militar se sente impossibilitado de ajudar as pessoas mais significativas e/ou sequer ter conhecimento da outra realidade para além da missão; a dimensão tédio diz respeito a uma realidade das OAP caracterizada por longos períodos de tempo em que os militares têm a obrigatoriedade de permanecer no mesmo sítio, com tarefas diárias e repetitivas, que pode espoletar sentimentos de tédio e alienação; a dimensão perigo consiste na presença de uma realidade mutável e vulnerável, em que os militares encontram-se sujeitos e expostos a um conjunto de ameaças e perigos físicos reais, de que são exemplos as balas, granadas, bombas, minas, acidentes, doenças, substâncias tóxicas e outras como o fogo fratricida. Esta última dimensão pode ser interpretada de duas formas: é direta e indireta, na medida em que o perigo ameaça o próprio como também os seus camaradas, o que é indicador de um elevado stress psicológico e emocional (Vicente, 2018).

As missões são vistas como processos compostos por três fases sequenciais, sendo estas, a fase pré-deslocamento, a fase do deslocamento e a fase pós-deslocamento (Sheppard, Malatras & Israel, 2010; Van Breda, 1996). A fase pré-deslocamento, tal como as palavras indicam, é o período de tempo antes da missão, muitas vezes designada pré-deslocamento ou aprontamento, que tem uma duração de seis meses e integra o processo de selecção dos militares destacados para a missão e até à sua partida.

Os treinos de preparação para a missão (aspectos teóricos, práticos e psicológicos) têm a função de providenciar formação e treino aos militares destacados, tendendo a acontecer na fase do aprontamento, onde os militares desenvolvem ligações entre si e laços de camaradagem, espírito de equipa e aspetos específicos profissionais relacionados com a missão. É também nesta fase que as famílias experienciam preocupações relativas à separação do militar, mobilizando recursos para se prepararem para a sua ida (Paley et al, 2013). Após esta fase, o militar é destacado a cumprir missão num TO, onde fica, geralmente, seis meses, sendo que esta fase vai desde a partida para a missão até ao seu regresso definitivo (Van Breda, 1996). Por último, a fase do pós-deslocamento começa logo após o regresso do militar ao país de origem (Surrador, 2002) e a duração da mesma está intimamente associada às idiossincracias dos sistemas familiares dos mesmos bem como do reajustamento dos papéis pessoais e organizacionais do militar (Currie, Day & Kelloway, 2011). Nesta última fase, é recorrente a manifestação de alguns sintomas como o consumo excessivo de álcool (Figley, 2005), ansiedade, irritabilidade, vazio emocional, agitação, alterações no sono, sentimentos de culpa, agressividade, dificuldades de concentração e também queixas somáticas – dores de cabeça, fadiga. Ao mesmo tempo, o militar pode sentir receio e dificuldades em regressar à realidade que percebe como lenta e pouco desafiante, comparativamente com a realidade vivida durante a missão, provocando tensão e, muitas vezes, conflitos familiares, sociais e profissionais (Bolton et al.,2008).

A revisão bibliográfica salienta o reconhecimento da profissão militar como uma das mais desgastantes e potenciadora de elevados níveis de desconforto e exposição (Bartone, 1995; Surrador, 2002), assim como denota que, independentemente da função que os militares executam nos TO, todos estão sujeitos ao risco constante e à exposição a situações exigentes (Martins & Oliveira, 2013).

Gill et. al (2014) veio demonstrar resultados e conclusões congruentes com estudos anteriores, colocando especial ênfase nos dados que mostram o risco acrescido de desenvolvimento de sintomas de stresse pós-traumático, depressão, perturbações e/ou alterações do sono e percepção de qualidade de vida diminuída, em militares com experiência de combate. Por outro lado, outras investigações desenvolvidas por Loscalzo et. al (2018) com militares com experiência de combate e de missões de apoio à paz, vieram introduzir informações distintas, demonstrando resultados como a baixa

internalização de sintomas, altos níveis de auto-eficácia e de auto-estima, percepção elevada de qualidade e satisfação com a vida e baixos níveis de stresse.

### **Stressores interpessoais**

Para além dos fatores de stresse relacionados com o contexto de trabalho, os fatores de stresse interpessoais, isto é, o stresse provocado pelas relações estabelecidas com os outros tem sido amplamente documentado como um dos fatores que mais peso exerce sobre o contexto militar. O estabelecimento de relações interpessoais é um dos requisitos principais no âmbito do desenvolvimento do EP, principalmente pelo facto destes sujeitos partilharem frequentemente os mesmos quartos durante longos períodos de tempo, o que pode provocar efeitos bastante negativos caso estas relações não se estabeleçam.

A relação entre líderes e subordinados é igualmente importante e influenciadora na experiência do stresse e bem-estar, sendo que a presença do líder sugere uma enorme importância no dia-a-dia dos militares bem como no desenvolvimento da sua carreira. Deste modo, a existência de uma má relação entre líderes e subordinados afigura-se num dos stressores interpessoais assim como a competição entre pares, provocando sentimentos de insegurança, frustração e descrença no grupo e na instituição (Campbell & Nobel, 2009).

### **Stressores relacionados com a família**

O conflito trabalho-família é igualmente um dos fatores de stresse mais proeminentes no âmbito do contexto militar, especialmente no que respeita ao tempo desproporcional entre estas dimensões. Este fenómeno despoleta um desfasamento entre o tempo dispendido com o trabalho e o tempo dirigido à família, levando, muitas vezes, os membros da família a desenvolver a percepção de que existe uma intrusão por parte das atividades laborais no seio familiar. No que diz respeito aos militares que vão para OAP, a separação da família é considerada um stressor que pode provocar sentimentos de impotência e inacessibilidade à família, sendo reforçada frequentemente por atitudes e comportamentos de distanciamento emocional, pode afigurar-se numa estratégia útil para lidar com o afastamento da família durante o desenvolvimento da missão. No mesmo sentido, outros stressores como as incertezas relativas às datas de retorno e as

dificuldades ou a ausência de comunicação com a família são considerados fatores de elevado stresse (Campbell & Nobel, 2009).

### **Stressores relacionados com o ambiente**

O ambiente em que os militares se inserem, nomeadamente, aqueles que prestam serviço nas OAP, são normalmente hostis e instáveis, o que propaga a experiência prolongada e intermitente de ansiedade e medo, as inseguranças e receios associados ao facto de estar debaixo de fogo bem como os medos de sofrer alguma lesão ou injúria. Paralelamente, existem outros stressores no âmbito do contexto militar como o risco de perder a vida, a participação e observação de outros – quer soldados inimigos quer camaradas – como alvos de ataque ou agressão (que pode incluir lesão severa, corpos mortos, testemunhar alguém a morrer, perda de amigos) (Weerts et al., 2002, citado por Campbell & Nobel, 2009).

Ao mesmo tempo, as situações que implicam a exposição à dor e sofrimento físico/psicológico dos civis, o testemunho das consequências da guerra e atrocidades, o ter de lidar com as dificuldades dos civis, especialmente crianças, observar morte e miséria extrema, diariamente, são outros fatores de stresse presentes em contexto militar (MacDonald et al., 1998, citado por Campbell & Nobel, 2009).

## **Conceitos de Saúde e Bem-Estar**

O desenvolvimento de uma definição de saúde e bem-estar tem sido uma tarefa largamente difundida entre as comunidades científicas de diversas áreas do conhecimento, como a Medicina, Psiquiatria, Antropologia e Psicologia, permitindo a extrapolação de um conjunto de teorias e abordagens acerca das componentes e dimensões que caracterizam a saúde e bem-estar. Atualmente, o conceito de saúde parte de uma definição estabelecida pela World Health Organization (WHO), que conceptualiza a saúde como um “estado completo de bem-estar físico, mental e social e não só a ausência de doença ou enfermidade” (WHO, 2019).

Deste modo, é possível compreender que o termo saúde remete-nos para um constructo multidimensional que abrange não só as dimensões físicas, mentais como também sociais para a experiência de um estado completo de saúde. Este conceito tem sido discutido ao longo dos anos pelas comunidades científicas que procuram dar resposta à evolução das necessidades dos indivíduos, grupos e sociedades actuais, tendo em conta as novas problemáticas e dificuldades associadas. Partindo do conceito desenvolvido pela WHO/OMS, a Direcção-Geral de Saúde concebe este termo como um dos meios essenciais para o desenvolvimento humano, enfatizando o papel dos recursos sociais, individuais e físicos para a compreensão integrada do conceito de saúde (DGS, 2019; WHO, 1988a).

O constructo recente de saúde demonstra a importância de conceptualizar e integrar as diferentes componentes que contribuem para um estado completo de bem-estar dos indivíduos, considerando o papel e a relação entre as diversas dimensões que o constituem. No entanto, o constructo de bem-estar subjetivo surgiu a partir do desenvolvimento de estudos durante o século XVIII, época marcada pelo Iluminismo e pela valorização do Homem como ser que anseia e procura pela satisfação das suas necessidades e felicidade (Veenhoven, 1996, citado por Galinha e Pais-Ribeiro, 2005).

No início do desenvolvimento de estudos na área do bem-estar e qualidade de vida, o conceito de bem-estar encontrava-se fortemente associado à área de economia e, deste modo, criou-se o termo de bem-estar material que se referia à “avaliação feita pelo indivíduo do seu rendimento, ou de modo geral, à contribuição dos bens e serviços que o dinheiro pode comprar para o seu bem-estar” (Galinha e Pais-Ribeiro, 2005).

Porém, este conceito afigurava-se numa abordagem redutora e simplista que considerava unicamente o papel da capacidade económica para o estado completo de bem-estar dos indivíduos, descurando outras dimensões importantes para o bem-estar geral/global, como por exemplo a saúde, as relações familiares e sociais, a satisfação com o ambiente de trabalho, entre outras. Assim, foram desenvolvidas outras investigações no âmbito da Segunda Revolução da Saúde em meados da década de 70, período em que se realizava intervenções assentes num modelo de base biomédico direccionado para a prevenção da doença assim como para o combate aos estilos de vida não-saudáveis, caracterizados por comportamentos pautados por consumo de álcool, tabaco e drogas (Pais Ribeiro, 1998, 2005, citado por Galinha e Pais-Ribeiro, 2005). Esta revolução permitiu o crescimento de estudos e investigações na área do bem-estar assim como a introdução dos termos de promoção da saúde e de estilos de vida saudáveis, potenciando a emergência de uma nova abordagem que procurava desenvolver uma perspectiva ecológica da saúde, colocando ênfase na saúde em contrapartida com os princípios do modelo biomédico que se focava na evolução e progressão da doença.

Desta forma, foi desenvolvido um modelo biopsicossocial baseado numa perspectiva multidimensional e holística do conceito de saúde, que conceptualiza a doença como resultado da interacção entre diferentes causas e factores, como por exemplo as diferenças culturais, as situações de guerra, os desastres, as condições sócio-económicas e o apoio social limitado, assim como a exposição a contextos psicológicos conturbados, enfatizando o papel dos factores biológicos, sociais e individuais na progressão das doenças físicas e psiquiátricas (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005).

A Organização Mundial de Saúde (2001) define a saúde como um conceito que integra componentes como o bem-estar subjetivo, a percepção de auto-eficácia, a autonomia bem como a competência e a auto-actualização do potencial dos indivíduos.

### **Perspectivas do bem-estar e qualidade de vida**

É possível compreender através da definição de saúde que a dimensão de bem-estar é a componente fundamental de um funcionamento efectivo dos indivíduos. Deste modo, os autores da comunidade científica foram desenvolvendo possíveis definições para o termo bem-estar, pelo que se tornou clara a emergência de duas abordagens: a perspectiva hedónica caracterizada pela valorização dos constructos de felicidade, afeto



positivo, afeto negativo e satisfação com a vida, isto é, a capacidade dos sujeitos sentirem felicidade e prazer através dos eventos de vida; e a perspectiva eudaemonia que salienta os conceitos de funcionamento psicológico positivo e desenvolvimento pessoal dos sujeitos, no sentido em que caracteriza os indivíduos como participantes ativos da promoção do próprio bem-estar através de estilos de vida saudáveis e proativos (Moreira et al, 2015).

No surgimento das abordagens supracitadas, surgiram autores como Diener, Lucas e Oishi (2002) que procuraram desenvolver constructos que clarificassem a definição, processo e características do bem-estar. Assim, o autor introduziu um novo construto de bem-estar subjetivo, definindo-o como a percepção e avaliação subjectiva que os indivíduos fazem da qualidade das suas vidas, isto é, a medida em que os sujeitos avaliam a sua vida como sendo boa e feliz, estando intrinsecamente, dependente de características de personalidade e experiências de vida. Alguns autores procuram debruçar-se sobre a caracterização e definição do conceito de bem-estar subjetivo, enquanto outros como Ryffn, empenharam-se mais sobre a descrição das dimensões compósitas do bem-estar, tendo estabelecido a autonomia, a relação positiva com os outros, os objectivos de vida, a realização do potencial humano e a auto-aceitação como algumas das componentes que constituem o termo bem-estar (Dodge, Daly, Huyton & Sanders, 2012).

Nos dias de hoje, o conceito de bem-estar é caracterizado por ser constructo compósito, na medida em que está dependente da interacção entre as diferentes componentes integradoras: a componente “cognitiva, em que existe um juízo avaliativo, normalmente exposto em termos de satisfação com a vida (...); e a componente “emocional, positiva ou negativa – expressa também em termos globais, de Felicidade, ou em termos específicos, através das emoções” (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005). Assim, é possível concluir que a percepção de bem-estar está inteiramente dependente do resultado da avaliação cognitiva e emocional que os indivíduos fazem sobre os seus contextos, as emoções sentidas e a satisfação com a vida.

No que respeita à avaliação das componentes do bem-estar (designadas por afeto positivo e afeto negativo), foi construída uma escala de avaliação de auto-relato – PANAS ou Positive and Negative Affect Scale -, desenvolvida em 1988 por Watson e colaboradores (Tellegen, Watson & Clark, 1999). De acordo com os autores, os afetos

positivos dizem respeito aos períodos de tempo em que os indivíduos se sentem entusiasmados, ativos e alertas, indicando que níveis elevados de afetos positivos traduzem maiores momentos e estados de prazer, energia e concentração, ao passo que menores níveis de afetos positivos são indicadores de maiores momentos de tristeza, frustração e emoções negativas. Em contraste, os afetos negativos referem-se à maior predominância de emoções e sentimentos de angústia, raiva, culpa, medo, desgosto e nervosismo, sendo que baixo níveis de afetos negativos encontram-se associados a maior estados de calma e serenidade. Este instrumento foi adaptado e validado para a população portuguesa por Fonseca (2006), sendo uma escala composta por 20 itens que correspondem a emoções positivas e emoções negativas (Ferreira, 2017).

Também no âmbito das abordagens do bem-estar, é crucial identificar e definir um outro conceito estruturante para uma compreensão holística do mesmo: a qualidade de vida. Ainda que não exista um consenso geral entre autores no que respeita ao conceito de qualidade de vida, tem sido usualmente associado a outros termos como o de saúde (Michalos, Zumbo & Hubley, 2000; Schmidt, Power, Bullinger & Nosikov, 2005), felicidade e satisfação pessoal (Renwick, Brown & Nagler 1996), bem como a outras dimensões como as condições e estilo de vida (Buss, 2000), incluindo desta forma diversas áreas que influenciam e contribuem para a compreensão do significado de qualidade de vida. A Organização Mundial de Saúde define qualidade de vida como a percepção dos indivíduos em relação às posições que desempenham nas suas vidas diárias e nos diversos contextos em que se encontram inseridos, incluindo os aspetos e os sistemas de crenças e valores culturais existentes, bem como os objetivos, expectativas, projetos de vida, padrões e preocupações. Esta definição salienta a importância de um conjunto de fatores que integra a saúde, bem-estar físico, funcional, emocional e psicológico, a par de outras áreas estruturantes como a família, amigos, contexto de trabalho, fazendo notar a influência destas diferentes dimensões na percepção que os indivíduos desenvolvem sobre a sua qualidade de vida (WHOQOL, 1994). Para além da concepção acima descrita, a OMS acrescenta à definição de qualidade de vida, a percepção que os indivíduos têm acerca da forma como as suas necessidades estão satisfeitas e/ou se estão a ser impedidos de oportunidades para atingir a felicidade e auto-realização, estando intrinsecamente relacionadas com o seu estado de saúde físico e as suas condições sociais e económicas (OMS, 1998).

Anos mais tarde da definição desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde acerca do conceito de qualidade de vida, foi acrescentada uma nova dimensão, extremamente notada e enfatizada pelos países orientais: a espiritualidade. Esta dimensão remete para um fator positivo na saúde e na doença, tendo sido particularmente incorporada por diferentes autores, como um fator crucial para a compreensão dos conceitos de saúde e qualidade de vida (Toniol, 2017). Ainda que a espiritualidade seja frequentemente associada à religião, este conceito é parte do processo através do qual o(s) indivíduo(s) procuram e descobrem o significado, sentido e propósito de vida, não se encontrando necessariamente correlacionado com crenças, práticas e/ou atividades religiosas (Oliveira & Junges, 2012).

### **Estudos sobre o afeto positivo e o afeto negativo**

Garcia e Archer (2016) vieram confirmar um conjunto de estudos anteriores que avaliaram a relação entre a resiliência e o afeto positivo, tendo chegado à conclusão de que indivíduos resilientes tendem a experienciar um maior número de emoções positivas, como por exemplo, alegria, felicidade, prazer, bem como apresentam um maior empoderamento relativamente a situações adversas. Ainda na mesma linha, Garcia et al. (2016) concluí que sujeitos com perfis situados nos extremos do modelo (auto-realizável vs auto-destrutivo) utilizam um conjunto de estratégias bastante distintas, sendo que os indivíduos que apresentavam um perfil auto-realizável tendiam a obter pontuações mais elevadas no que respeita à aplicação de todas as estratégias de promoção do bem-estar e da felicidade, ao passo que indivíduos que apresentavam um perfil auto-destrutivo tendiam a obter pontuações mais elevadas no que se refere à utilização de estratégias como o controlo mental e o lazer passivo, incrementando, desta forma, estratégias desadaptativas. No mesmo estudo, os autores chegaram a outras conclusões, identificando um conjunto de estratégias utilizadas, quer pelos indivíduos com perfis auto-realizáveis, quer pelos indivíduos com perfis auto-destrutivos: indivíduos com perfis auto-realizáveis apresentavam uma maior tendência para recorrer à afiliação social, participando em festas e discotecas (comparado aos perfis auto-destrutivos e com baixo afeto), assim como uma procura instrumental de objetivos específicos, lazer ativo, religião e tentativas diretas; sujeitos com um alto perfil afetivo tendem, igualmente, a afiliar-se socialmente em festas e discotecas (ainda que em menor proporção que os sujeitos com perfis auto-realizáveis), controlo mental, procura instrumental de objetivos específicos, lazer ativo e passivo, bem como tentativas diretas;

sujeitos com baixo perfil afetivo tendem a obter pontuações mais baixas, em comparação com os perfis auto-realizáveis, no que respeita às estratégias de afiliação social, festas e discotecas, procura instrumental de objetivos específicos, religião, lazer ativo e passivo, tentativas directas, no entanto, não sendo inferior aos perfis auto-destrutivos; já os sujeitos com perfis auto-destrutivos demonstram utilizar estratégias como o controlo mental (em comparação com todos os perfis) e o lazer passivo (em comparação com o baixo perfil afetivo).

Estudos realizados por Schütz et al. (2013) vieram reforçar investigações anteriores, chegando à conclusão de que sujeitos com perfis auto-destrutivos tendem a ser mais depressivos, infelizes e menos satisfeitos com a vida, comparando com todos os outros perfis afetivos apresentados. Ao contrário do que acontece com os sujeitos com perfis auto-destrutivos, indivíduos que apresentam perfis auto-realizáveis tendem a utilizar estratégias de prossecução instrumental de objetivos, afiliação social e espiritual, demonstrando uma maior satisfação com a vida, felicidade e emoções positivas. De uma forma geral, é importante ressaltar que estes estudos vêm salientar a ideia de que a promoção de emoções positivas diz respeito a uma influência preponderante no que se refere ao aumento da satisfação com a vida, maior afecto positivo e menor afecto negativo (Garcia & Archer, 2016; Garcia et al, 2016; Schütz et al, 2013).

## Método

### Descrição dos participantes

Um dos grupos avaliados neste estudo foi o grupo de militares com experiência em missões internacionais, nomeadamente, uma das suas forças: as tropas dos Comandos. As tropas dos Comandos são consideradas forças especiais de elite do Exército Português, usualmente, associadas a características com a força, a capacidade de adaptação a contextos adversos e hostis bem como à organização e ação enquanto unidade sólida. Esta força surge no contexto da guerra colonial de África, mais precisamente, a 25 de Junho de 1962, em Zemba, criada como uma força contra guerrilha especializada, detentora de técnicas de combate rigorosas e de uma preparação física e mental mais exigente, sendo constituída, inicialmente, por seis grupos, a que mais tarde se veio a designar por Comandos (Oliveira, 2006).

Os “Boinas Vermelhas” regem as suas condutas e comportamentos, de acordo com o Código Comando (Matos, 2006), que salienta princípios como a camaradagem, o amor à Pátria, a generosidade, a prontidão física e mental bem como os valores de obediência, fidelidade, carácter, aceitação de riscos, voluntariedade, lealdade, amor ao trabalho, determinação, espírito de sacrifício, honra e disciplina. Simultaneamente, defendem o lema “A Sorte Protege os Audazes”, acompanhando com o grito de guerra “MAMA SUMAE”, que significa “Aqui estamos nós, prontos para o sacrifício!”, expressão embrionária da tribo Bantu do Sul de Angola (Vicente, 2018). A entrada para este grupo militar requer a adesão a um processo complexo, caracterizado por fases sequenciais que inclui, necessariamente, a exposição a concursos, processos de recrutamento e seleção exigentes, bem como formações e treinos especializados, marcados pela sua intensidade, severidade e exigência física e psicológica, que asseguram a prontidão e ação dos Comandos (Pacheco, 2015).

Mais conhecido por Modelo de Curso de Tropas Comandos, a formação especializada dirigida a este grupo militar é baseada na Técnica Individual de Combate (TIC), na prática intensiva de tiro, treino físico militar rigoroso e no plano de Ação Psicológica (AP) minucioso (Ruivo, 2007). Nos dias de hoje, a formação decorre durante um período de 12 semanas, encontrando-se estruturado em duas fases distintas, a Fase de Aquisição de Conhecimentos e a Fase Operacional. A Fase de Aquisição de Conhecimentos estrutura-se em três etapas sequenciais, sendo que a primeira diz

respeito ao período de instrução que tem como finalidade potenciar o desenvolvimento de habilidades de sobrevivência dos instruídos, de forma tornar os sujeitos mais preparados, quando estes se confrontarem com situações de guerra, sendo que é nesta fase que os indivíduos aprendem a TIC; a segunda, conhecida por fase de equipa, é o período da formação que tem como objetivo principal solidificar os laços e ligações de equipa, de maneira a intensificar o funcionamento e coesão de grupo, nomeadamente, através da união de esforços de trabalho e da identificação de um sargento para liderar o grupo. A coesão de grupo e o chamado espírito de corpo são expressões militares que assumem que o grupo/equipa/unidade é a representação metafórica de um corpo humano, sendo que todas as partes têm a sua função e relevância, tal como os membros do grupo. A última fase, designada por Fase de Grupo, pretende que os instruídos sejam capazes de definir, planear e executar um conjunto de missões táticas, para que estejam habilitados em combate das estratégias, organização e planeamento, adquiridos no processo de formação. A segunda fase do Curso de Comandos é a Fase Operacional em que os formandos são confrontados com o conjunto de missões que poderão encontrar, pelo que são realizados exercícios de simulação que se assemelham à(s) realidade(s) e contextos onde os militares exerçam as suas funções (por exemplo, exposição a diferentes obstáculos, terrenos e condições adversas), no sentido destes colocarem em prática os conhecimentos, competências e aptidões adquiridas ao longo do curso. É também nesta fase que a coesão de grupo exerce uma relevância significativa, na medida em que todos os membros do grupo são considerados essenciais e necessários para o sucesso e eficácia das missões, enquanto unidade dos Comandos.

Para além dos comandos, as forças especiais integram, igualmente, pára-quedistas. Este grupo de militares é considerado uma das forças especiais do EP, usualmente identificados como “uma força de infantaria ligeira, vocacionada para as operações convencionais, com capacidade de projeção imediata e elevado estado de prontidão, caracterizando-se pela concentração de potencial de combate, rapidez na ação e flexibilidade, dotadas de capacidade de inserção no TO”, nomeadamente, tendo como recurso principal o salto de pára-quedas (Exército Português, 2020). Desta forma, o presente estudo integra elementos das diferentes forças especiais, quer comandos, quer pára-quedistas, como também militares sem experiência em missões exteriores ou pertencentes a estes grupos específicos. Os participantes em estudo foram seleccionados de acordo com os critérios de elegibilidade, nomeadamente, os critérios de inclusão e de

exclusão, que foram definidos e considerados no seguinte estudo, sendo estes, respectivamente: critério de inclusão - ser militar com ou sem experiência de missões internacionais, com idade compreendida entre 18 e 55; critério de exclusão - ser ex-militar. Paralelamente, foram selecionados dois grupos de militares: uma força nacional destacada para o Afeganistão de 83 militares e uma força nacional destacada para a República Centro-Africana de 185 militares.

### **Questão de investigação**

A questão de investigação pretende compreender e avaliar a forma como as dimensões da personalidade estão associadas à experiência de stresse e de bem-estar nas forças militares portuguesas, à luz do modelo biopsicossocial da personalidade, desenvolvido por Robert Cloninger (1998; 2011). Ao mesmo tempo, o estudo procura entender o efeito de moderação da experiência em zona de guerra ou combate na relação entre a autotranscendência e o bem-estar subjetivo.

A investigação apresenta quatro objetivos principais: 1) avaliar as dimensões da personalidade, o stresse, o bem-estar subjetivo, o stresse pós-traumático, a ansiedade e a depressão em militares portugueses; 2) compreender a relação entre as variáveis mencionadas; 3) identificar as diferenças entre militares que participaram em missões e militares que não tiveram essa experiência; 4) avaliar o efeito de moderação da experiência em zona de guerra ou combate na relação entre a autotranscendência e o bem-estar subjetivo.

### **Instrumentos**

De forma a responder à questão de investigação principal, foram utilizados vários instrumentos psicológicos no sentido de avaliar as diferentes variáveis em estudo, pelo que importa descrever as características e os procedimentos dos recursos utilizados. Para avaliar as variáveis stresse e stresse pós-traumático, foram administrados três instrumentos distintos, sendo estes: as Escalas de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004), a LifeEventsChecklist (LEC-5) e a Posttraumatic Stresse Disorder Checklist (PCL-5) (Carvalho, Teixeira & Pinto-Gouveia, 2020).

As Escalas de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS) tem como objetivo avaliar a existência de sintomas de ansiedade, depressão e/ou stresse vivenciados pelos

respondentes, sendo que as respostas variam numa escala de Likert que vai desde o 0 “não se aplicou nada a mim” até ao 3 “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”. O instrumento apresenta valores de consistência interna de 0,85 (0,93 na versão de 14 itens) para a escala de depressão, de 0,74 para a de ansiedade (0,83 na versão de 14 itens) e de 0,81 para a de stress (0,88 na versão de 14 itens) (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004).

A Escala da Perturbação de Stresse Pós-traumático ou a Posttraumatic Stresse Disorder Checklist (PCL-5) refere-se a um instrumento de auto-resposta breve que tem como objetivo avaliar a sintomatologia associada à Perturbação de Stresse Pós-Traumático de acordo com os critérios do DSM-V. É um instrumento composto por 20 itens, sendo que as repostas podem variar entre 0 “Nada” a 4 “Extremamente”. A escala total deste instrumento apresenta um valor de  $\alpha$  de Cronbach de 0,94, o que indica uma boa fidelidade (Carvalho, Teixeira & Pinto-Gouveia, 2020; Carvalho, Motta & Pinto-Gouveia, 2020). Por último, a Life Events Checklist (LEC-5) diz respeito a um instrumento de avaliação de acontecimentos traumáticos que se encontra estruturado em duas partes diferenciadas, pelo que a primeira parte tem como objetivo primordial compreender e identificar o(s) acontecimento(s) traumático(s) experienciados pelo respondente e uma segunda parte caracterizada pela exploração das características do(s) acontecimento(s) traumático(s), sendo que, na primeira parte, as respostas podem variar entre “Aconteceu-me” até “Não se aplica”.

No que respeita à avaliação das variáveis bem-estar e qualidade de vida, foram utilizados dois instrumentos bastante comuns na comunidade e investigação científica no âmbito do bem-estar e saúde mental, sendo estes: o Positive Affect and Negative Affect Scale (PANAS) (Galinha & Ribeiro, 2005) e o WHOQOL-Brief (Serra et. al, 2006). A escala Positive Affect and Negative Affect Scale (PANAS), inicialmente criada por Watson, Clark e Tellegen (PANAS, 1988, citado por Galinha e Pais-Ribeiro, 2005), procura avaliar o afeto positivo e o afeto negativo dos sujeitos respondentes, sendo que as respostas variam numa escala de Likert que vai desde o 1 “Nada ou muito ligeiramente” até ao 5 “Extremamente”. O instrumento apresenta valores de consistência interna que são traduzíveis através do Alpha de Cronbach para a escala de afecto positivo da escala original  $\alpha=0,88$ , na versão portuguesa  $\alpha= 0,86$ ; Alpha de Cronbach para a escala de afecto negativo da escala original  $\alpha=0,87$ , na versão portuguesa  $\alpha=0,89$ .



O questionário WHOQOL-Brief (Serra et. al, 2006), ou dito em português, Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, inicialmente criado por WHOQOL Group e traduzido e aferido para a população portuguesa por Vaz Serra, Canavarro e outros colaboradores (2006) com o objetivo de avaliar a qualidade de vida dos respondentes, em 100 itens. Para este estudo, será utilizada a versão reduzida do instrumento, com o total de 26 itens, sendo que as respostas podem variar numa escala de Likert que vai desde o 1 “Nada” até ao 5 “Completamente”. O instrumento apresenta valores de consistência interna de 0,92 para os 26 itens, 0,79 para a totalidade dos domínios, 0,87 no domínio físico, 0,84 no domínio psicológico, 0,64 no domínio das relações sociais e 0,78 no domínio ambiente.

É importante notar que o bem-estar subjetivo é o resultado da interação entre o bem-estar e a qualidade de vida, pelo que foram determinados os valores do índice de saúde, do índice de felicidade e o valor do bem-estar subjetivo. O índice de saúde é calculado através da divisão da média da qualidade de vida por quatro (as quatro dimensões da qualidade de vida – qualidade de vida física, psicológica, de relações sociais, ambiental – média da QV/4) e o índice de felicidade é calculado através da subtração do afecto positivo pelo afecto negativo (AP-AN). O bem-estar subjetivo é calculado através da soma do índice de felicidade e do índice de saúde, a dividir por dois ( $IF + IS/2$ ).

A avaliação da personalidade passou pela aplicação de instrumento Inventário do Temperamento e do Carácter, versão curta (TCI-R), inicialmente desenvolvido por Cloninger em 1999, tendo como objetivo principal avaliar a personalidade de acordo com o modelo biopsicossocial da personalidade, composto por 60itens. Cada item deve ser pontuado de acordo com uma escala de Likert de 5 pontos e no que respeita às dimensões do Temperamento, cada uma apresenta quatro facetas assim como nas dimensões do Carácter, a dimensão Auto-direção e Cooperação apresentam 5 facetas cada uma e a dimensão Transcendência 3 facetas. Para este estudo, será utilizada a versão reduzida de 60 itens (Moreira et al. 2017). No que respeita aos valores de consistência interna para as subdimensões do TCI-R, a procura de novidade apresenta um alpha de Cronbach de 0,732, o evitamento do perigo apresenta um valor de 0,865, a dependência de recompensa apresenta um valor de 0,771 e a persistência apresenta um valor de 0,829. Já nas subdimensões da auto-direção e da cooperação, os valores de

alpha de Cronbach foram, respetivamente, 0,865 e 0,876. Por fim, a autotranscendência evidenciou um valor de alpha de Cronbach de 0,868 (Moreira e tal, 2017).

Por último, recorreu-se ao questionário das Fundações Morais para avaliar os domínios morais dos participantes, mais concretamente, as convicções, crenças, valores e princípios éticos que subjazem o comportamento dos mesmos. Este instrumento é composto por 32 itens, em que as respostas variam de 0 “Não é de todo relevante” até 5 “Extremamente relevante”, na primeira parte, e de 0 “Discordo fortemente” a 5 “Concordo fortemente”, na segunda parte do questionário. Paralelamente, apresenta valores razoáveis de consistência interna, sendo estes  $\alpha = 0,69$  para o domínio do perigo,  $\alpha = 0,65$  para o domínio da justiça,  $\alpha = 0,71$  no domínio do em grupo,  $\alpha = 0,74$  para o domínio da autoridade e  $\alpha = 0,84$  para o domínio da pureza/santidade (Graham, Nosek., Haidt, Iyer, Koleva., & Ditto, 2011).

## **Procedimentos**

### **Seleção e recrutamento de participantes**

Os participantes em estudo foram seleccionados de acordo com os critérios de elegibilidade, nomeadamente, os critérios de inclusão e de exclusão, que foram definidos e considerados no seguinte estudo, sendo estes, respectivamente: critério de inclusão - ser militar com ou sem experiência de missões internacionais, com idade compreendida entre 18 e 55; critério de exclusão - ser ex-militar. Paralelamente, foram seleccionados dois grupos de militares: uma força nacional destacada para o Afeganistão de 83 militares e uma força nacional destacada para a República Centro-Africana de 185 militares.

### **Etapas**

A primeira fase do processo passou pela solicitação de uma autorização superior para a realização da dissertação e consequente administração dos instrumentos de investigação para fins académicos e científicos, pelo Chefe do Estado do Exército e pela Comissão de Ética. A segunda fase foi pautada pela concepção da autorização para a administração dos instrumentos e, posterior, aplicação via online. A terceira fase do processo passou pela cotação dos instrumentos avaliados e criação de uma base de dados no SPSS bem como a análise e interpretação dos valores obtidos.

## **Recolha dos dados**

Os dados foram recolhidos via online na plataforma QuestionPro, tendo sido colocada a declaração do consentimento informado bem como os objetivos da presente investigação, a garantia do anonimato e a confidencialidade das respostas e dos participantes. Os dados foram analisados segundo o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), em que, numa fase inicial, foram desenvolvidos vários procedimentos de estatística descritiva, de forma a estabelecer uma caracterização da amostra recolhida através das médias, desvios padrão e percentagens das variáveis género, idade, estado civil, escolaridade, nacionalidade, participação em missões.

Na segunda fase do processo, foi realizada uma correlação bivariada entre as dimensões da personalidade e as variáveis de bem-estar e qualidade de vida, bem como as variáveis de stresse e stresse pós-traumático. Na terceira fase, foram concretizados procedimentos estatísticos teste-t para perceber se existiam diferenças significativas entre os dois grupos em estudo, militares com e sem experiência em missões internacionais. Para compreender a existência de diferenças significativas entre militares portugueses nas dimensões avaliadas, em função da escolaridade (ensino básico, ensino secundário e ensino superior), foi realizada a ANOVA Unifatorial. Por último, foi realizado um procedimento estatístico com recurso a uma extensão do SPSS, usualmente denominado por PROCESS, com o objetivo de compreender o efeito de moderação da experiência em zona de guerra ou combate entre a relação da autotranscendência e o bem-estar subjetivo.

## **Plano analítico**

O método utilizado para o presente estudo de investigação foi o método quantitativo, mais concretamente, através de um estudo *expostfact* do tipo correlacional e comparativo, entre dois grupos com critério de distinção, sendo estes: um grupo de militares já participou em missões no exterior e um grupo de militares sem experiência em missões internacionais (Montero & León, 2007).

## **Resultados**

### **Participantes**

O presente estudo recolheu uma amostra total de 209 participantes, apresentando uma maioria de respondentes do sexo masculino, no total de 206 homens (98.6%)

comparativamente com o sexo feminino, com apenas 3 mulheres (1.4%). Estes resultados vão de encontro às expectativas e hipóteses anteriormente colocadas, no que respeita à predominância do sexo masculino no Exército Português (90% homens e 10% mulheres).

No que diz respeito à idade dos participantes, foi possível perceber através das frequências descritivas que o mínimo de idade em estudo foi 19 e o máximo 51, apresentando um valor médio de 26.85 e um valor de moda de 22, sendo, desta forma, a idade mais frequente no grupo de participantes. Já no que se refere ao estado civil, o grupo caracteriza-se por ser maioritariamente solteiro(a) (77%), seguido do casado(a) (13.9%), união de facto (6.2%) e divorciado (2.9%). No que respeita à escolaridade, 71.8% dos participantes tem o ensino secundário, 14.8% tem o ensino superior e 13.4% tem o ensino básico.

O total de participantes divide-se em dois grupos distintos, no que respeita à participação (ou não) em missões no exterior, sendo que 92 militares que responderam ao estudo já participaram em missões, correspondendo a 44% do total, e 117 dos respondentes não participaram em missões de apoio à paz no exterior, apresentando uma percentagem de 56%.

*Tabela 1*

*Estatística descritiva das variáveis género, escolaridade, idade, estado civil, participação em missão internacional*

| <b>Variáveis</b>  | <b>N</b> | <b>M</b> | <b>DP</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|-----------|----------|
| <b>Masculino</b>  | 206      | -        | -         | 98.6     |
| <b>Feminino</b>   | 3        | -        | -         | 1.4      |
| <b>Idade</b>  | 209      | 26.85    | 6.312     | -        |
| <b>Solteiro(a)</b>  | 161      | -        | -         | 77       |
| <b>Casado(a)</b>  | 29       | -        | -         | 13.9     |
| <b>União de facto</b>   | 13       | -        | -         | 6.2      |
| <b>Divorciado(a)</b>  | 6        | -        | -         | 2.9      |
| <b>Ensino Básico</b>  | 28       | -        | -         | 13.4     |
| <b>Ensino Secundário</b>  | 150      | -        | -         | 71.8     |
| <b>Ensino Superior</b>  | 31       | -        | -         | 14.8     |
| <b>Militares que participaram em missões internacionais</b>     | 92       | -        | -         | 44       |
| <b>Militares que não participaram em missões internacionais</b> | 117      | -        | -         | 56       |

### **Caraterísticas de personalidade numa amostra de militares portugueses**

Para o presente estudo foi utilizado o instrumento de avaliação de personalidade mais conhecido por Inventário do Temperamento e do Caráter, desenvolvido por Robert Cloninger, sustentado no modelo biopsicossocial da personalidade. De acordo com a análise realizada em SPSS, foi possível diferenciar as dimensões da personalidade mais salientes nesta amostra de militares portugueses, tendo-se verificado valores mais

elevados nas dimensões da persistência, cooperação e auto-diretividade. Os dados realçam a existência de um grupo de militares caracterizados por serem activos, persistentes, resilientes, determinados, responsáveis, solidários, tolerantes, empáticos, úteis, com princípios e compaixão, o que é bom indicador de desempenho militar e associado a níveis superiores de bem-estar, felicidade e qualidade de vida.

*Tabela 2*

*Médias e Desvios Padrão das dimensões de Personalidade*

|                                  | N   | Mínimo | Máximo | Média  | Desvio Padrão |
|----------------------------------|-----|--------|--------|--------|---------------|
| <b>Procura da Novidade</b>       | 209 | 1.50   | 3.50   | 2.3885 | .34343        |
| <b>Evitamento do Perigo</b>      | 209 | 1.50   | 3.38   | 2.4713 | .33624        |
| <b>Dependência da Recompensa</b> | 209 | 2.00   | 4.13   | 3.0885 | .32188        |
| <b>Persistência</b>              | 209 | 1.88   | 4.13   | 3.2566 | .30427        |
| <b>Autodiretividade</b>          | 209 | 2.78   | 5.00   | 4.0165 | .45215        |
| <b>Cooperação</b>                | 209 | 2.67   | 4.67   | 3.7119 | .34612        |
| <b>Autotranscendência</b>        | 209 | 1.86   | 3.71   | 2.8325 | .39146        |

**Diferenças nas dimensões de personalidade, no bem-estar subjetivo, na ansiedade, na depressão, no stresse e do stresse pós-traumático em função da participação em missões, militares portuguesas**

O teste *t* para amostras independentes revelou que existem diferenças significativas ao nível da procura da novidade ( $t(207) = -2.440$ ;  $p = .016$ ), do evitamento do perigo ( $t(207) = -2.457$ ;  $p = .015$ ) e Autodiretividade ( $t(207) = 2.796$ ;  $p = .006$ ) entre militares que realizaram uma missão internacional e militares que não realizaram uma missão internacional. Especificamente, militares que já participaram numa missão reportaram menor procura da novidade ( $M = 2.324$ ;  $DP = .311$ ), menor evitamento do perigo ( $M = 2.408$ ;  $DP = .326$ ) e maior autodiretividade ( $M = 4.113$ ;  $DP = .447$ ).

Não se verificaram diferenças significativas ao nível da persistência ( $t(207) = -1.079$ ;  $p = .282$ ), da dependência da recompensa ( $t(207) = -.116$ ;  $p = .908$ ), da cooperação ( $t(207) = .651$ ;  $p = .515$ ), da autotranscendência ( $t(207) = -1.538$ ;  $p = .125$ ), do bem-estar subjetivo ( $t(207) = -.737$ ;  $p = .462$ ), do stresse ( $t(207) = -1.094$ ;  $p = .275$ ), do stresse pós-traumático ( $t(207) = -1.160$ ;  $p = .247$ ), da ansiedade ( $t(207) = -.548$ ;  $p = .584$ ) e da

depressão ( $t(207) = -.377; p = .707$ ). Na Tabela 3 encontram-se descritos os valores do teste, das médias e dos desvios padrão.

*Tabela 3*

*Resultados do teste t para amostras independentes, médias e desvio padrão*

| <b>Variável</b>                  | <b>Participação em Missão Internacional</b> |           | <b>Não participação em missão internacional</b> |           | <b>T</b> | <b>GI</b> | <b>P</b>    |
|----------------------------------|---|-----------|---|-----------|----------|-----------|-------------|
|                                  | <b>M</b>                                    | <b>DP</b> | <b>M</b>  | <b>DP</b> |          |           |             |
| <b>Procura da Novidade</b>       | 2.324                                       | .311      | 2.439   | .360      | -2.240   | 207       | <b>.016</b> |
| <b>Evitamento do Perigo</b>      | 2.408                                       | .326      | 2.521   | .337      | -2.457   | 207       | <b>.015</b> |
| <b>Dependência da Recompensa</b> | 3.086                                       | .360      | 3.091   | .290      | -.116    | 207       | .908        |
| <b>Persistência</b>              | 3.231                                       | .340      | 3.278   | .273      | -1.079   | 207       | .282        |
| <b>Autodiretividade</b>          | 4.113                                       | .447      | 3.940   | .443      | 2.796    | 207       | <b>.006</b> |
| <b>Cooperação</b>                | 3.730                                       | .362      | 3.698   | .334      | .651     | 207       | .515        |
| <b>Autotranscendência</b>        | 2.786                                       | .380      | 2.869   | .398      | -1.538   | 207       | .125        |
| <b>Bem-estar Subjetivo</b>       | 2.067                                       | .254      | 2.093   | .256      | -.737    | 207       | .462        |
| <b>Stresse</b>                   | 1.121                                       | .296      | 1.163   | .248      | -1.094   | 207       | .275        |
| <b>Ansiedade</b>                 | 1.045                                       | .196      | 1.058   | .144      | -.548    | 207       | .584        |
| <b>Depressão</b>                 | 1.064                                       | .201      | 1.074   | .188      | -.377    | 207       | .707        |
| <b>Stresse Pós Traumático</b>    | 1.050                                       | .102      | 1.072   | .162      | -1.160   | 207       | .247        |

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$

### **Diferenças significativas ao nível das dimensões de personalidade, do bem-estar subjetivo, da ansiedade, da depressão, do stresse e do stresse pós-traumático em função da escolaridade, em militares portugueses**

A ANOVA Unifatorial revelou que existem diferenças significativas ao nível da procura da novidade ( $F(2, 206) = 4.659; p = .010$ ), da ansiedade ( $F(2, 206) = 5.811; p = .004$ ), da depressão ( $F(2, 206) = 3.821; p = .023$ ), do stresse ( $F(2, 206) = 5.852; p = .003$ ) e do stresse pós-traumático ( $F(2, 206) = 10.338; p = .000$ ) em função da escolaridade. Especificamente, testes *post-hoc* com correção de *Bonferroni* revelaram diferenças entre militares com o ensino básico, o ensino secundário e o ensino superior, ao nível da procura da novidade. Militares com o ensino básico ( $M = 2.55; DP = .371$ ) reportaram níveis mais elevados de procura de novidade do que militares com o ensino secundário ( $M = 2.38; DP = .340$ ) e militares com o ensino superior ( $M = 2.29; DP = .294$ ). Militares com o ensino básico ( $M = 1.087; DP = .137$ ) reportaram níveis mais baixos de stresse do que militares com o ensino secundário ( $M = 1.125; DP = .235$ ) e militares com o ensino superior ( $M = 1.291; DP = .435$ ). Militares com o ensino básico ( $M = 1.027; DP = .068$ ) reportaram níveis mais baixos de ansiedade do que militares com o ensino secundário ( $M = 1.037; DP = .104$ ) e militares com o ensino superior ( $M = 1.145; DP = .359$ ). Militares com o ensino básico ( $M = 1.033; DP = .071$ ) reportaram níveis mais baixos de depressão do que militares com o ensino secundário ( $M = 1.059; DP = .170$ ) e militares com o ensino superior ( $M = 1.154; DP = .321$ ). Militares com o ensino superior ( $M = 1.163; DP = .273$ ) evidenciaram níveis mais elevados de stresse pós-traumático do que militares com o ensino básico ( $M = 1.046; DP = .714$ ) e militares com o ensino secundário ( $M = 1.045; DP = .094$ ).

Não se verificaram diferenças significativas ao nível da do evitamento do perigo ( $F(2, 206) = .771; p = .464$ ), da dependência da recompensa ( $F(2, 206) = .815; p = .444$ ), da persistência ( $F(2, 206) = 2.016; p = .136$ ), da autodiretividade ( $F(2, 206) = 1.270; p = .283$ ), da cooperação ( $F(2, 206) = 2.160; p = .118$ ), da autotranscendência ( $F(2, 206) = 1.825; p = .164$ ) e do bem-estar subjetivo ( $F(2, 206) = 1.887; p = .154$ ). Na Tabela 4 encontram-se descritos os valores do teste, das médias e dos desvios padrão.



*Tabela 4*  
*Resultados da ANOVA Unifatorial, médias e desvio padrão*

| <b>Variável</b>                  | <b>Ensino Básico</b> |           | <b>Ensino Secundário</b> |           | <b>Ensino Superior</b> |           | <b>F</b> | <b>GI</b> | <b>P</b> |
|----------------------------------|----------------------|-----------|--------------------------|-----------|------------------------|-----------|----------|-----------|----------|
|                                  | <b>M</b>             | <b>DP</b> | <b>M</b>                 | <b>DP</b> | <b>M</b>               | <b>DP</b> |          |           |          |
| <b>Procura da Novidade</b>       | 2.55                 | .371      | 2.38                     | .340      | 2.29                   | .294      | 4.659    | 206       | .010     |
| <b>Evitamento do Perigo</b>      | 2.509                | .282      | 2.453                    | .346      | 2.524                  | .333      | .771     | 206       | .464     |
| <b>Dependência da Recompensa</b> | 3.058                | .260      | 3.105                    | .306      | 3.032                  | .432      | .815     | 206       | .444     |
| <b>Persistência</b>              | 3.156                | .278      | 3.265                    | .306      | 3.306                  | .308      | 2.016    | 206       | .136     |
| <b>Autodiretividade e</b>        | 3.905                | .430      | 4.045                    | .443      | 3.979                  | .509      | 1.270    | 206       | .283     |
| <b>Cooperação</b>                | 3.599                | .344      | 3.719                    | .339      | 3.781                  | .371      | 2.160    | 206       | .118     |
| <b>Autotranscendência</b>        | 2.714                | .443      | 2.840                    | .362      | 2.903                  | .463      | 1.825    | 206       | .164     |
| <b>Bem-estar Subjetivo</b>       | 2.114                | .235      | 2.092                    | .255      | 2.002                  | .260      | 1.887    | 206       | .154     |
| <b>Stresse</b>                   | 1.087                | .137      | 1.125                    | .235      | 1.291                  | .435      | 5.852    | 206       | .003     |
| <b>Ansiedade</b>                 | 1.027                | .068      | 1.037                    | .104      | 1.145                  | .359      | 5.811    | 206       | .004     |
| <b>Depressão</b>                 | 1.033                | .071      | 1.059                    | .170      | 1.154                  | .321      | 3.821    | 206       | .023     |
| <b>Stresse Pós Traumático</b>    | 1.046                | .714      | 1.045                    | .094      | 1.163                  | .273      | 10.338   | 206       | .000     |

\*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001

### **Associação positiva significativa entre a persistência, a autodiretividade, a cooperação e o bem-estar subjetivo**

O teste de correlação de *Pearson* revelou a existência de uma relação positiva significativa entre a autodiretividade e o bem-estar subjetivo ( $r = .518; p < .001$ ), a cooperação e bem-estar subjetivo ( $r = .361; p < .001$ ).

### **Associação negativa significativa entre a procura de novidade, o evitamento do perigo, a autotranscendência, o stresse pós-traumático, o stresse, a depressão, a ansiedade e o bem-estar subjetivo**

O teste de correlação de *Pearson* revelou a existência de uma relação negativa significativa entre a procura da novidade e o bem-estar subjetivo ( $r = -.219; p < .001$ ), o evitamento do perigo e o bem-estar subjetivo ( $r = -.423; p < .000$ ), a autotranscendência e o bem-estar subjetivo ( $r = -.202; p < .003$ ), o stresse pós-traumático e o bem-estar subjetivo ( $r = -.250; p < .000$ ), a ansiedade e o bem-estar subjetivo ( $r = -.315; p < .000$ ), a depressão e o bem-estar subjetivo ( $r = -.341; p < .000$ ), o stresse e o bem-estar subjetivo ( $r = -.297; p < .000$ ).

### **Associação negativa entre a autodiretividade, o stresse pós-traumático, a ansiedade, o stresse e a depressão**

O teste de correlação de *Pearson* revelou a existência de uma relação negativa significativa entre a autodiretividade e o stresse pós-traumático ( $r = -.156; p < .024$ ), a autodiretividade e a ansiedade ( $r = -.253; p < .000$ ), a autodiretividade e o stresse ( $r = -.282; p < .000$ ) a autodiretividade e a depressão ( $r = -.386; p < .000$ ).

### **Associação positiva entre a persistência e o stresse pós-traumático**

O teste de correlação de *Pearson* revelou a existência de uma relação positiva significativa entre a persistência e o stresse pós-traumático ( $r = .146; p < .035$ ).

Tabela 5

Resultados das correlações entre as dimensões da personalidade, o bem-estar subjetivo, o stresse, a ansiedade, a depressão e o stresse pós-traumático

| Variável                            | 1        | 2        | 3       | 4      | 5     | 6      | 7      | 8      | 9     | 10    | 11 | 12 | 13 |
|-------------------------------------|----------|----------|---------|--------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|----|----|----|
| <b>1. Procura da Novidade</b>       | -        |          |         |        |       |        |        |        |       |       |    |    |    |
| <b>2. Evitamento do Perigo</b>      | .333***  | -        |         |        |       |        |        |        |       |       |    |    |    |
| <b>3. Dependência da Recompensa</b> | -.129    | .097     | -       |        |       |        |        |        |       |       |    |    |    |
| <b>4. Persistência</b>              | -.063    | .034     | .180**  | -      |       |        |        |        |       |       |    |    |    |
| <b>5. Autodiretividade</b>          | -.538*** | -.613*** | -.040   | .059   | -     |        |        |        |       |       |    |    |    |
| <b>6. Cooperação</b>                | -.380*** | -.351**  | .303*** | .217*  | .522* | -      |        |        |       |       |    |    |    |
| <b>7. Autotranscendência</b>        | .361***  | .332**   | .321*** | .285** | .395* | -.026  | -      |        |       |       |    |    |    |
| <b>8. Bem-estar Subjetivo</b>       | -.219*** | -.423**  | -.019   | .055   | .518* | .361*  | -.202* | -      |       |       |    |    |    |
| <b>9. Stresse</b>                   | .129     | .220***  | .072    | .102   | .282* | -.112  | .129   | -.297* | -     |       |    |    |    |
| <b>10. Ansiedade</b>                | .142*    | .157*    | -.024   | -.004  | .253* | -.088  | .051   | .315*  | .744* | -     |    |    |    |
| <b>11. Depressão</b>                | .137*    | .186**   | .029    | -.038  | -     | -.177* | .107   | -      | .642* | .702* | -  |    |    |

|                                       |      |      |       |       |        |       |      |       |       |       |       |   |
|---------------------------------------|------|------|-------|-------|--------|-------|------|-------|-------|-------|-------|---|
|                                       |      |      |       |       | .386*  |       |      | .341* | *     | *     |       |   |
|                                       |      |      |       |       | *      |       |      | *     |       |       |       |   |
| <b>12. Stresse Pós<br/>Traumático</b> | .120 | .081 | -.051 | .146* | -.156* | -.049 | .073 | -     | .276* | .235* | .231* | - |
|                                       |      |      |       |       |        |       |      | .250* | *     | *     | *     |   |
|                                       |      |      |       |       |        |       |      | *     |       |       |       |   |

\*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001

**Diferenças significativas ao nível das dimensões de personalidade, do bem-estar subjetivo, da ansiedade, da depressão, do stresse e do stresse pós-traumático, em função da experiência em zona de guerra ou combate**

O teste *t* para amostras independentes revelou que existem diferenças significativas ao nível do bem-estar subjetivo ( $t(193) = -2.791; p = .006$ ), do stresse pós traumático ( $t(193) = 3.756; p = .000$ ), da sintomatologia de stresse ( $t(193) = 2.494; p = .013$ ), da sintomatologia ansiosa ( $t(193) = 1.960; p = .05$ ), da sintomatologia depressiva ( $t(193) = 2.209; p = .028$ ) e da dimensão pureza e santidade ( $t(193) = a$  entre militares que tiveram experiência em zona de guerra ou combate e os militares que não tiveram essa mesma experiência. Especificamente, militares que já experienciaram um acontecimento traumático apresentaram níveis mais elevados de sintomatologia de stresse pós-traumático ( $M = 1.130; DP = .236$ ) quando comparados com o grupo de militares que não teve esta experiência ( $M = 1.041; DP = .092$ ). Militares que experienciaram uma situação traumática reportaram níveis mais elevados de stresse ( $M = 1.230; DP = .401$ ) comparativamente com militares que não tiveram esta experiência ( $M = 1.115; DP = .218$ ). Militares que experienciaram uma situação traumática revelaram níveis mais elevados de ansiedade ( $M = 1.093; DP = .299$ ) comparativamente com militares que não tiveram esta experiência ( $M = 1.037; DP = .988$ ). Militares que experienciaram uma situação traumática reportaram níveis mais elevados de sintomatologia depressiva ( $M = 1.121; DP = .311$ ) comparativamente com militares que não tiveram esta experiência ( $M = 1.050; DP = .134$ ). Militares que experienciaram um acontecimento traumático reportam níveis mais elevados na dimensão pureza e santidade ( $M = 4.3435; DP = .70462$ ) comparativamente com militares que não tiveram essa experiência ( $M = 4.0910; DP = 72373$ ).

Não se verificaram diferenças significativas ao nível da procura da novidade ( $t(193) = -.278; p = .781$ ), do evitamento do perigo ( $t(193) = -.200; p = .781$ ), da dependência da recompensa ( $t(193) = -.610; p = .542$ ), da persistência ( $t(193) = -.236; p = .814$ ), da autodiretividade ( $t(193) = -.594; p = .553$ ), da cooperação ( $t(193) = -1.459; p = .146$ ) e da autotranscendência ( $t(193) = 1.285; p = .200$ ). Na Tabela 6 encontram-se descritos os valores do teste, das médias e dos desvios padrão.

Tabela 6

Resultados das dimensões da personalidade, do bem-estar subjetivo, do stresse, da ansiedade, depressão e stresse pós-traumático, em função da experiência de um acontecimento traumático

| Variável                                      | Militares que experienciaram um acontecimento traumático |        | Militares que não experienciaram um acontecimento traumático |        | T      | df  | P    |
|---|--|--------|--|--------|--------|-----|------|
|   | M  | DP     | M  | DP     |        |     |      |
| <b>Procura da Novidade</b>                    | 2.380  | .361   | 2.396  | .340   | -.278  | 193 | .781 |
| <b>Evitamento do Perigo</b>                   | 2.464  | .352   | 2.476  | .318   | -.200  | 193 | .781 |
| <b>Dependência da Recompensa</b>              | 3.057  | .390   | 3.090  | .292   | -.610  | 193 | .542 |
| <b>Persistência</b>                           | 3.241  | .299   | 3.253  | .286   | -.236  | 193 | .814 |
| <b>Autodiretividade</b>                       | 3.985  | .445   | 4.031  | .460   | -.594  | 193 | .553 |
| <b>Cooperação</b>                             | 3.645  | .352   | 3.732  | .356   | -1.459 | 193 | .146 |
| <b>Autotranscendência</b>                     | 2.888  | .464   | 2.805  | .353   | 1.285  | 193 | .200 |
| <b>Bem-estar Subjetivo</b>                    | 1.988  | .228   | 2.106  | .258   | -2.791 | 193 | .006 |
| <b>Stresse</b>                                | 1.230  | .401   | 1.115  | .218   | 2.494  | 193 | .013 |
| <b>Ansiedade</b>                              | 1.093  | .299   | 1.037  | .988   | 1.960  | 193 | .05  |
| <b>Depressão</b>                              | 1.121  | .311   | 1.050  | .134   | 2.209  | 193 | .028 |
| <b>Stresse Pós Traumático</b>                 | 1.130  | .236   | 1.041  | .092   | 3.756  | 193 | .000 |
| <b>Fundações</b>                              |  |        |  |        |        |     |      |
| <b>Morais_Perigo_Cuidado</b>                  | 3.9852   | .66100 | 3.7818   | .70067 | 1.744  | 193 | .083 |
| <b>Fundações Morais_Justiça_Reciprocidade</b> | 3.7447   | .70874 | 3.6918   | .82510 | .392   | 193 | .695 |
| <b>Fundações Morais_Ingroup_Lealdade</b>      | 4.5429   | .81621 | 4.2604   | .91886 | 1.869  | 193 | .063 |
| <b>Fundações Morais_Autoridade_Respeito</b>   | 4.4545   | .78322 | 4.2654   | .85659 | 1.334  | 193 | .184 |

|                          |        |        |        |        |       |     |      |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|-------|-----|------|
| <b>Fundações Morais_</b> |        |        |        |        |       |     |      |
| <b>Pureza_Santidade</b>  | 4.3435 | .70462 | 4.0910 | .72373 | 2.082 | 193 | .039 |

---

\*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001

### **Análise de moderação: experiência em zona de guerra ou combate modera a relação entre a autotranscendência e o bem-estar subjetivo**

Os resultados mostraram que a experiência em zona de guerra ou combate foi moderador da relação negativa entre a autotranscendência e o bem-estar subjetivo. A interação foi significativa (95% CI [.0502; .4321],  $\beta = .0968$ ;  $t = 2.491$ ;  $p = .016$ ). Especificamente, quando os militares não tiveram experiência em zona de guerra ou combate (95% CI [-.3220; -.0978],  $\beta = .0568$ ;  $t = -3.692$ ;  $p < .001$ ), a relação negativa entre a autotranscendência e o bem-estar foi mais intensa. Quando os militares tiveram experiência em zona de guerra ou combate, não houve relação entre a autotranscendência e o bem-estar subjetivo (95% CI [-.1234; -.1858],  $\beta = .0784$ ;  $t = .3986$ ;  $p = .6907$ ).



## Discussão dos resultados

### Associações entre variáveis

Os resultados indicam a existência de uma relação significativa negativa entre a procura da novidade e o bem-estar subjetivo, o que sugere que indivíduos caracterizados por serem mais impulsivos, menos conformados com as regras e normas, apresentam níveis baixos de bem-estar e qualidade de vida no geral. A literatura indica que sujeitos com elevadas pontuações nesta dimensão da personalidade apresentam uma tendência para comportamentos exploratórios, entusiastas, que podem ser, igualmente, impulsivos e descoordenados, dando lugar, muitas vezes, a problemas relacionados com défices de atenção e/ou hiperatividade (PHDA) bem como a perturbações do comportamento disruptivo e agressivo (Crescentini, Garzitto, Paschetto, Brambilla & Fabbro, 2018).

Da mesma forma, foi verificada uma associação negativa entre o evitamento do perigo e o bem-estar subjetivo, indicando que sujeitos mais ansiosos e medrosos, reportam igualmente menores níveis de bem-estar subjetivo. Esta relação já tinha sido verificada noutras investigações com a população civil, de que tinham dado conta que a dimensão da personalidade do evitamento do perigo estava associada ao desenvolvimento de quadros psicopatológicos, mais frequentemente, perturbações do foro ansiogénico, como a perturbação obsessivo-compulsiva, a ansiedade, a depressão e a dor crónica (Cervin, Perrin, Olsson, Claesdotter-Knutsson & Lindyall, 2020; Knaster, Estlander, Karlsson, Kaprio & Kalso, 2012).

Ao contrário dos estudos realizados com outras populações, os resultados demonstraram que a autotranscendência (isto é, as diferenças individuais ao nível do self-transpessoal que remete para a consciência que os sujeitos desenvolvem acerca da sua pertença num mundo maior, que inclui a natureza e o universo, o que significa que pessoas com elevadas pontuações nesta dimensão, tendem a gostar do que fazem, a ser altruístas e espirituais) apresenta uma associação negativa com o bem-estar subjetivo. Estes dados sugerem que militares com elevados níveis na dimensão da autotranscendência, portanto, indivíduos espirituais, altruístas e que sentem uma relação próxima com a natureza e o universo, revelam níveis mais reduzidos de bem-estar subjetivo. Paralelamente, a ansiedade, o stresse e o bem-estar subjetivo revelaram uma associação significativa negativa, demonstrando que militares com maiores níveis de ansiedade e stresse, experienciam menores níveis de bem-estar subjetivo, como é espelhado nos estudos e literatura existente.

Estudos realizados com veteranos de guerra vieram ressaltar a importância da dimensão da personalidade da autodiretividade na recuperação da perturbação de stress pós-traumático, tendo compreendido que o desenvolvimento de características de personalidade nesta dimensão (como por exemplo, sentirem-se úteis, determinados, ativos e com propósito), afigurava-se numa recuperação mais eficaz da sintomatologia pós-traumática (Jakšić, Aukst-Margetić, Marčinko, Brajković, Lončar, & Jakovljević, 2015). Neste estudo, também é evidente a associação negativa entre a dimensão da autodiretividade, o stress pós-traumático, a ansiedade, a depressão e o stress.

Os resultados deste estudo revelaram uma associação positiva significativa entre a autodiretividade e a cooperação com o bem-estar subjetivo. Num estudo de Jaksic e colaboradores (2020), em veteranos de guerra com stress pós-traumático, as dimensões da autodiretividade e da cooperação estiveram positivamente correlacionadas com a satisfação com a vida, uma dimensão do bem-estar subjetivo. Segundo os mesmos autores, veteranos de guerra com elevada autodiretividade, isto é, veteranos mais responsáveis, confiantes e com propósito, tendem a sentir-se melhor e mais satisfeitos com a sua vida em geral. A autodiretividade tem um efeito regulatório das emoções, esperanças e desejos dos indivíduos o que influencia, por sua vez, todos os aspetos do bem-estar subjetivo. A cooperação, caracterizada pela tolerância social, empatia e ajuda está também relacionada com maior satisfação com a vida em geral e maior bem-estar subjetivo em veteranos de guerra.

Os estudos sobre a persistência classificam esta característica de personalidade como um traço hereditário que está intimamente associado ao processamento de informações de estímulos afetivos (Gusnard et. al, 2003) como também se afigura numa idiosincrasia diferenciadora entre os indivíduos em termos de comportamento (Svrakic et. al, 1993). A literatura existente que se debruça sobre o impacto da persistência no humor é bastante diversa, demonstrando em alguns estudos que sujeitos muito persistentes tendem a ser muito resilientes e a experienciar emoções positivas (Cloninger et. al, 1998; Garcia, 2011), como em outras investigações, indivíduos persistentes podem apresentar uma tendência para a compulsões e emoções negativas (Buliket. al, 2000; Fassino et. al, 2004; Mulder et. al, 1996). Estes estudos indicam que sujeitos com uma ambição e expectativas desmesuradas podem apresentar maior propensão para problemas como ansiedade, compulsões e depressão (Beavers & Miller, 2004; Fleet & Hewitt, 2002). Segundo os resultados obtidos nesta amostra de militares portugueses, foi possível compreender que a persistência é a terceira característica de personalidade com mais saliência comparativamente com as restantes, o que nos mostra que este grupo de indivíduos são considerados sujeitos

persistentes, que tendem a ser resilientes e a manter comportamentos ao longo do tempo, com dedicação, entusiasmo e compromisso. Esta característica encontra-se positivamente relacionada com o afeto positivo e o afeto negativo, pelo que sujeitos altamente persistentes tendem, por um lado, a experienciar emocionalidade positiva como também negativa, como foi em cima descrito e referido noutros estudos e investigações. Assim, foi possível verificar a existência de uma associação significativa positiva entre a dimensão da persistência e o stresse pós-traumático, indicando que militares persistentes podem apresentar maiores níveis de sintomatologia pós-traumática.

### **Análise de moderação**

Num estudo de North, Abbacchi e Cloninger (2012), indivíduos que estiveram expostos e sobreviveram ao bombardeamento na cidade de Oklahoma, apresentaram maior autotranscendência. A autotranscendência é caracterizada pelas diferenças individuais ao nível da consciência que os sujeitos desenvolvem acerca da sua pertença num mundo maior, que inclui a natureza e o universo. Os cenários de guerra aproximam os indivíduos de situações limite que envolvem a ameaça à integridade física e à própria vida, sendo que isto leva a que os sujeitos, muitas vezes, recorram à espiritualidade e religiosidade como estratégias de coping para lidarem com estas ameaças. Assim sendo, a experiência em zona de guerra ou combate pode levar os militares a recorrerem a estratégias de coping como a espiritualidade e religiosidade, o que poderá levar a uma alteração nesta dimensão do carácter e, conseqüentemente na sua relação com o bem-estar subjetivo. Em cenários de guerra, os militares não têm contacto com os facilitadores primários de coping, nomeadamente a família e os amigos. O isolamento e a constante necessidade de estar alerta, obriga os militares a reestruturarem as suas estratégias de coping e, em alguns casos, por consequência, as suas crenças, ideologias e convicções. A relação negativa que existe entre a autotranscendência e o bem-estar subjetivo, em militares que não experienciaram um acontecimento traumático em zona de guerra, passa a deixar de existir quando os militares estão em contacto com essa experiência traumática, denotando o carácter de coping de dimensões como a autotranscendência.

Paralelamente, importa referir que a estrutura de personalidade de militares tem por base a necessidade de controlo e de praticabilidade das suas realidades e/ ou contextos, o que os torna extremamente direccionados para os objetivos, os aspetos práticos e precisos da realidade. Isto significa que parece existir um certo afastamento das crenças e comportamentos associados à conexão com a espiritualidade (conexão com a natureza e o universo) e/ou religiosidade, em

militares portugueses, precisamente pelo facto da crença na espiritualidade ou religiosidade estar associada à consciência de incontrolabilidade das suas realidades. No caso dos militares que experienciaram um acontecimento traumático, em zona de guerra e/ou combate, a necessidade de controlo, característica de personalidade, parece esbater-se, quando confrontada com situações extremas de vida ou morte das quais não têm qualquer controlo e responsabilidade.

Estudos futuros devem avaliar longitudinalmente as dimensões da personalidade, do bem-estar subjetivo, da sintomatologia ansiosa, depressiva, de stresse e de stresse pós-traumático em militares que têm experiências em cenário de guerra ou combate, para avaliar de que forma essa mesma experiência é preditora da mudança nesses indicadores.

As principais limitações apontadas neste estudo prendem-se com o facto de os questionários terem sido preenchidos via online, tendo-se, por esse motivo, verificado um decréscimo de respondentes previsto em contexto real e várias desistências ao longo do processo. Paralelamente, a monotonia dos instrumentos psicológicos, incluindo o tempo dispendido e o vasto número de testes e escalas, pode ter-se afigurado num dos motivos pelos quais vários sujeitos desistiram e/ou responderam apenas a alguns instrumentos utilizados na investigação.

Ainda que fosse expectável a baixa participação e predominância do sexo feminino em contexto militar, foi notório o número substancialmente reduzido de mulheres quando comparado com homens, na presente investigação (3 mulheres e 206 homens), o que não permite realizar comparações justas e equitativas entre géneros, no que respeita às dimensões da personalidade, do bem-estar subjetivo, do stresse, da ansiedade, da depressão e da sintomatologia pós-traumática. Desta forma, seria necessária a participação de um número mais significativo de sujeitos do sexo feminino para compreender a existência de diferenças nas variáveis estudadas.

Ao mesmo tempo, importa ainda referir que, no âmbito de investigações realizadas na área da personalidade, bem-estar subjetivo e stresse, pode fazer sentido aliar a metodologia quantitativa e qualitativa, de forma a complexificar a(s) questão(ões) de investigação, bem como aprimorar com maior precisão a realidade vivida pelos militares portugueses.

### Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association (2013). DSM-V-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5ª Ed. Revista). Lisboa: Climepsi Editores.
- Bartone, P. T. (1995). A Model of Psychological Stresse in Peacekeeping Operations. Documento apresentado na Peace Conference, em colaboração com a NATO, Bruxelas.
- Bartone, P. T., Adler, A., Vaitkus, M. A. (1998). Dimensions of psychological stresse in peacekeeping operations. *Military Medicine*. 163, 587-93.
- Beevers, C. G., & Miller, I. W. (2004). Perfectionism, cognitive bias, and hopelessness as prospective predictors of suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(2), 126-137.
- Bolton, K., Zimmerman, S., Bloom, E., Hunter, M., West, K., Hunt, A., & Lawrence, M. (2008). The enhanced reintegration action plan: the Madigan experience. *U.S. Army Medical Department Journal*, 38–44.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Fear, J. L., & Pickering, A. (2000). Outcome of anorexia nervosa: eating attitudes, personality, and parental bonding. *International Journal of eating disorders*, 28(2), 139-147.
- Buss, D. M. (2000). The evolution of happiness. *American psychologist*, 55(1), 15.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2013). *Posttraumatic growth in clinical practice*. Routledge.
- Campbell, D. J., & Nobel, O. B. Y. (2009). Occupational stressors in military service: A review and framework. *Military Psychology*, 21(sup2), S47-S67.
- Canavarro, M. C., Pereira, M., Moreira, H., & Paredes, T. (2010). Qualidade de vida e saúde: aplicações do WHOQOL. *Alicerces*, 243-268.
- Cannon, W. B. (1939). The wisdom of the body.

- Canova, K. R., & Porto, J. B. (2010). O impacto dos valores organizacionais no estresse ocupacional: um estudo com professores de ensino médio. *RAM. Revista de Administração Mackenzie*, 11(5), 4-31.
- Carlos, F. (2018). Suicídio nas policiais é duas vezes superior à população em geral. *Jornal de Notícias*. Lisboa.
- Carvalho, T., da Motta, C., & Pinto-Gouveia, J. (2020). Portuguese version of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Comparison of latent models and other psychometric analyses. *Journal of Clinical Psychology*, 76(7), 1267-1282.
- Carvalho, T., Teixeira, C., & Pinto-Gouveia, J. (2020). Versão Portuguesa da Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Dados Preliminares sobre as Propriedades Psicométricas.
- Cervin, M., Perrin, S., Olsson, E., Claesdotter-Knutsson, E., & Lindvall, M. (2020). Incompleteness, harm avoidance, and disgust: a comparison of youth with OCD, anxiety disorders, and no psychiatric disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 69, 102175.
- Cloninger, C. R. (2008). The psychobiological theory of temperament and character: Comment on Farmer and Goldberg (2008).
- Cloninger, C. R., & Zohar, A. H. (2011). Personality and the perception of health and happiness. *Journal of affective disorders*, 128(1-2), 24-32.
- Cloninger, C. R., Bayon, C., & Svrakic, D. M. (1998). Measurement of temperament and character in mood disorders: a model of fundamental states as personality types. *Journal of affective disorders*, 51(1), 21-32.
- Cloninger, C. R., Zohar, A. H., & Cloninger, K. M. (2010). Promotion of well-being in person-centered mental health care. *Focus*, 8(2), 165-179.

- Costa Jr, P. T., & McCrae, R. R. (1990). Personality: Another 'hidden factor' is stress research. *Psychological Inquiry*, 1(1), 22-24.
- Costa, P. T., Jr., & McCrae R. R. (1995). Domains and facets: Hierarchical personality assessment using the Revised NEO Personality Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 64, 21-50.
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). NEO-PI-R professional manual: Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Crescentini, C., Garzitto, M., Paschetto, A., Brambilla, P., & Fabbro, F. (2018). Temperament and character effects on late adolescents' well-being and emotional-behavioural difficulties. *PeerJ*, 6, e4484.
- Currie, S. L., Day, A., & Kelloway, E. K. (2011). Bringing the troops back home: Modeling the post deployment reintegration experience. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(1), 38-47.
- De Albuquerque, A., Soares, C., De Jesus, P. M., & Alves, C. (2003). Post-traumatic stress disorder (PTSD). Assessment of its rate of occurrence in the adult population of Portugal. *Acta médica portuguesa*, 16(5), 309-20.
- De Raad, B., & Perugini, M. (Eds.). (2002). Big five assessment. Seattle, WA: Hogrefe & Huber.
- Dias, C. D. M. (2015). *O militar português nas operações de apoio à paz: qual o impacto dos indutores de desconforto associados à missão e à família na sintomatologia psicológica?* (Doctoral dissertation).
- Dias, M., Oliveira, J. (2010). Personalidade e Stresse em Militares da Força Aérea Portuguesa: Diferenças entre géneros. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa, Portugal.

- Diener, E., Lucas, R.E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C.R. Snyder & S. L. Lopez (Eds.). *Handbook of positive psychology* (pp.63-73). New York: Oxford University Press.
- Direção Geral de Saúde (2019). Site: <https://www.dgs.pt/home.aspx?cpp=1>
- Dodge, R., Daly, A. P., Huyton, J., & Sanders, L. D. (2012). The challenge of defining well-being. *International journal of well-being*, 2(3).
- Exército Português (2020). Site do exército: <https://www.exercito.pt/pt>.
- Fassino, S., Amianto, F., Gramaglia, C., Facchini, F., & Daga, G. A. (2004). Temperament and character in eating disorders: ten years of studies. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9(2), 81-90.
- Ferreira, T. F. S. (2017). *Bem-Estar Subjetivo e Prática Desportiva em Militares da Marinha Portuguesa* (Doctoral dissertation).
- Figley, C. R. (2005). Strangers at Home: Comment on Dirkzwager, Bramsen, Adèr, and van der Ploeg (2005). *Journal of Family Psychology*, 19(2), 227–229. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.2.227>.
- Fleet, G.L., & Hewitt, P.L. (2002). *Perfectionism: Theory, Research, and Treatment*. American Psychological Association, Washington, DC.
- Galinha, I., & Ribeiro, J. L. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjetivo. *Psicologia, saúde & doenças*, 6(2), 203-214.
- Garcia, D. (2011). Two models of personality and well-being among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 50(8), 1208-1212.



- Garcia, D., Archer, T., Moradi, S., & Andersson-Arntén, A. C. (2012). Exercise frequency, high activation positive affect, and psychological well-being: beyond age, gender, and occupation. *Psychology, 3*(04), 328.
- Garcia, D., & Archer, T. (2016). Empowerment (character, motivation, and regulatory mode), positive affect, and resilience. *The Journal of Happiness and Well-Being, 4*, 212-225.
- Garcia, D., Schütz, E., MacDonald, S., & Archer, T. (2016). Differences in happiness-increasing strategies between and within affective profiles. *Clinical Experimental Psychology, 2*(3), 1-7.
- Gill, J., Lee, H., Barr, T., Baxter, T., Heinzelmann, M., Rak, H., & Mysliwiec, V. (2014). Lower health related quality of life in US military personnel is associated with service-related disorders and inflammation. *Psychiatry research, 216*(1), 116-122.
- Gillespie, N. A., Cloninger, C. R., Heath, A. C., & Martin, N. G. (2003). The genetic and environmental relationship between Cloninger's dimensions of temperament and character. *Personality and individual differences, 35*(8), 1931-1946.
- Gonçalves, S. P., & Marcelino, D. (2012). Perturbação pós-stresse traumático: características psicométricas da versão portuguesa da posttraumatic stress disorder checklist – civilian version (PCL-C). *Revista Portuguesa de Saúde Pública, 30*(1), 71-75.
- Graham, J., Nosek, B. A., Haidt, J., Iyer, R., Koleva, S., & Ditto, P. H. (2011). Mapping the moral domain. *Journal of personality and social psychology, 101*(2), 366.
- Guerreiro, D., Brito, B., Baptista, J. L., & Galvão, F. (2007). Estresse pós traumático. Os mecanismos do trauma. *Acta Med Port., 20*, 347–354.
- Gusnard, D. A., Ollinger, J. M., Shulman, G. L., Cloninger, C. R., Price, J. L., Van Essen, D. C., & Raichle, M. E. (2003). Persistence and brain circuitry. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 100*(6), 3479-3484.

- Hall, C. S., & Lindzey, G. (1973). Teorias da personalidade (brasileira). L. Bretones, Trad.) São Paulo: Edusp.
- Han, K. H., & Lee, S. B. (2013). The temperament and character of Korean male conscripts with military maladjustment-a preliminary study. *Psychiatry investigation*, 10(2), 131.
- Han, K. H., & Lee, S. B. (2013). The temperament and character of Korean male conscripts with military maladjustment- a preliminary study. *PsychiatryInvestigation*, 10(2), 131.
- Heath, A. C., Cloninger, C. R., & Martin, N. G. (1994). Testing a model for the genetic structure of personality: a comparison of the personality systems of Cloninger and Eysenck. *Journal of personality and social psychology*, 66(4), 762.
- INE (2020). Instituto Nacional de Estatística. Lisboa.
- Jakšić, N., Aukst-Margetić, B., Marčinko, D., Brajković, L., Lončar, M., & Jakovljević, M. (2015). Temperament, character, and suicidality among Croatian war veterans with posttraumatic stress disorder. *Psychiatria Danubina*, 27(1), 0-63.
- Jakšić, N., Margetić, B. A., Filipčić, I. Š., Šagud, M., & Jakovljević, M. (2020). Temperament, Character and Subjective Well-Being in Croatian War Veterans Suffering From Posttraumatic Stress Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 208(4), 340-343.
- Jang, S. G., Lee, S. K., & Choi, J. H. (2014). Control study on temperament and character traits, resilience, and predictors of military maladjusted soldiers. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 53(3), 178-185.
- Jang, S. G., Lee, S. K., & Choi, J. H. (2014). Control study on temperament and character traits, resilience and predictors of military mal adjusted soldiers. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 53(3), 178-185.

- Josefsson, K., Cloninger, C. R., Hintsanen, M., Jokela, M., Pulkki-Råback, L., & Keltikangas-Järvinen, L. (2011). Associations of personality profiles with various aspects of well-being: a population-based study. *Journal of Affective Disorders, 133*(1-2), 265-273.
- Judge, T. A., & Ilies, R. (2002). Relationship of personality to performance motivation: A meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology, 87*(4), 797-807.
- Judge, T. A., Higgins, C. A., Thoresen, C. J., & Barrick, M. R. (1999). The big five personality traits, general mental ability, and career success across the life span. *Personnel Psychology, 52*, 621-652.
- Judge, T. A., Higgins, C. A., Thoresen, C. J., & Barrick, M. R. (1999). The big five personality traits, general mental ability, and career success across the lifespan. *Personnel psychology, 52*(3), 621-652.
- Knaster, P., Estlander, A. M., Karlsson, H., Kaprio, J., & Kalso, E. (2012). Temperament traits and chronic pain: the association of harm avoidance and pain-related anxiety. *PLoSOne, 7*(10), e45672.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: a prospective study. *Journal of personality and social psychology, 42*(1), 168.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of personality, 1*(3), 141-169.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1991). The concept of coping.
- Lazarus, R.S, Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Nova Iorque: Springer Publishing Company, Inc.
- Linsky, A. S., Straus, M. A., & Colby Jr, J. P. (1985). Stressful events, stressful conditions and alcohol problems in the United States: a partial test of Bales's theory. *Journal of Studies on Alcohol, 46*(1), 72-80.

- Loscalzo, Y., Giannini, M., Gori, A., & Fabio, A. D. (2018). The wellbeing of italian peacekeeper military: Psychological resources, quality of life and internalizing symptoms. *Frontiers in psychology*, 9, 103.
- Maria, T. (2017). *A influência dos BigFive e da resiliência no desempenho dos alunos da Academia da Força Aérea Portuguesa* (Doctoral dissertation).
- Martins, P. R. (2013). *Stress percebido, hardiness e satisfação com a vida em alunos da Academia Militar: relação entre variáveis* (Doctoral dissertation).
- Martins, P. V. C. (2013). *Personalidade, stress e suporte social nos Comandos em missão no Afeganistão* (Master's thesis).
- Matthews, L. S., Conger, R. D., & Wickrama, K. A. (1996). Work-family conflict and marital quality: Mediating processes. *Social Psychology Quarterly*, 59, 62-79.
- Michalos, A. C., Zumbo, B. D., & Hubley, A. (2000). Health and the quality of life. *Social Indicators Research*, 51(3), 245-286.
- Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Moreira, P. A., Cloninger, C. R., Dinis, L., Sá, L., Oliveira, J. T., Dias, A., & Oliveira, J. (2015). Personality and well-being in adolescents. *Frontiers in Psychology*, 5, 1494.
- Mulder, R. T., Joyce, P. R., Sellman, J. D., Sullivan, P. F., & Cloninger, C. R. (1996). Towards an understanding of defense style in terms of temperament and character. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93(2), 99-104.
- North, C. S., Abbacchi, A., & Cloninger, C. R. (2012). Personality and posttraumatic stress disorder among directly exposed survivors of the Oklahoma City bombing. *Comprehensive Psychiatry*, 53(1), 1-8.

- Oliveira, J. (2006). A Evolução dos Comandos – de 1965 a 1969. MAMA SUME, Revista da Associação de Comandos, II série, 68, 08-18.
- Oliveira, M. R. D., & Junges, J. R. (2012). Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 17(3), 469-476.
- Pacheco, T. (2015). O Curso de Operações Especiais: Valores Motivacionais para O Voluntariado. (Relatório Científico Final do Trabalho de Investigação Aplicada). Disponível no Repositório da Academia Militar. <http://hdl.handle.net/10400.26/9831>
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, saúde & doenças*, 5(2), 229-239.
- Paley, B., Lester, P., & Mogil, C. (2013). Family Systems and Ecological Perspectives on the Impact of Deployment on Military Families. *Clinical Child & Family Psychology Review*. 16, 245-265. doi:10.1007/s10567-013-0138-y.
- Peñacoba, C. & Moreno, B. (1998). El concepto de personalidad resistente. Consideraciones teóricas y repercusiones prácticas. *Boletín de Psicología*, 58, 61-69.
- Reijnen, A., Geuze, E., Gorter, R., & Vermetten, E. (2018). Development of Self-Directedness and Cooperativeness in Relation to Post-Traumatic Stresse Disorder Symptom Trajectories After Military Deployment. *ChronicStresse*, 2, 2470547018803511.
- Reis, A. M., de Francisco Carvalho, L., & Elhai, J. D. (2016). Relationship between PTSD and pathological personality traits in context of disasters. *Psychiatry Research*, 24(1), 91- 97. doi: 10.1016/j.psychres.2016.04.099.
- Renwick, R. E., Brown, I. E., & Nagler, M. E. (1996). *Quality of life in health promotion and rehabilitation: Conceptual approaches, issues, and applications*. Sage Publications, Inc.

- Ruivo, M. (2007). O Treino Operacional da Companhia de Comandos. *ADAGA, Revista do Centro de Tropas Comandos*, 1, 8-11.
- Schnurr, P. P., Hayes, A. F., Lunney, C. A., McFall, M., & Uddo, M. (2006). Longitudinal analysis of the relationship between symptoms and quality of life in veterans treated for posttraumatic stress disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(4), 707.
- Schnurr, P. P., Lunney, C. A., Bovin, M. J., & Marx, B. P. (2009). Posttraumatic stress disorder and quality of life: extension of findings to veterans of the wars in Iraq and Afghanistan. *Clinical psychology review*, 29(8), 727-735.
- Schnurr, P. P., Lunney, C. A., Bovin, M. J., & Marx, B. P. (2009). Posttraumatic stress disorder and quality of life: extension of findings to veterans of the wars in Iraq and Afghanistan. *Clinical psychology review*, 29(8), 727-735.
- Schütz, E., Sailer, U., Al Nima, A., Rosenberg, P., Arntén, A. C. A., Archer, T., & Garcia, D. (2013). The affective profiles in the USA: happiness, depression, life satisfaction, and happiness-increasing strategies. *PeerJ*, 1, e156.
- Selye, H. (2013). *Stresse in health and disease*. Butterworth-Heinemann.
- Schmidt, S., Power, M., Bullinger, M., & Nosikov, A. (2005). The conceptual relationship between health indicators and quality of life: results from the cross-cultural analysis of the EUROHIS field study. *Clinical Psychology & Psychotherapy: Na International Journal of Theory & Practice*, 12(1), 28-49.
- Sheppard, S. C., Malatras, J. W., & Israel, A. C. (2010). The Impact of Deployment on U.S. Military Families. *American Psychologist*, 65, 599-609. doi: 10.1037/a0020332.
- Surrador, A. (2002). Stresse e operações de apoio à paz: Contributos para um projecto, de intervenção psicossocial na força aérea. *Revista de Psicologia Militar*, 13(VIII), 145- 173.

- Svrakic, D. M., Whitehead, C., Przybeck, T. R., & Cloninger, C. R. (1993). Differential diagnosis of personality disorders by the seven-factor model of temperament and character. *Archives of general psychiatry*, 50(12), 991-999.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). " Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, na dapplications*. Routledge.
- Tellegen, A., Watson, D., & Clark, L. A. (1999). On the dimensional and hierarchical structure of affect. *Psychological science*, 10(4), 297-303.
- Toniol, R. (2017). Atas do espírito: a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade. *Anuário Antropológico*, (II), 267-299.
- Van Breda, A. (1996). Emotional cycles of deployment in the South African naval family: A collection of studies and essays. Institute for Maritime Medicine, Social work department. Retirado de: [http://www.vanbreda.org/adrian/pubs/emotional\\_cycles\\_of\\_deployment.pdf](http://www.vanbreda.org/adrian/pubs/emotional_cycles_of_deployment.pdf).
- Vaz Serra, A. (2000). A vulnerabilidade ao stress. *Psiquiatria Clínica*, 21, (4), pp.261-278.2000.
- Vicente, L. P. B. (2018). *Longe de casa: Um estudo fenomenológico da experiência subjetiva de militares dos Comandos portugueses em missão no estrangeiro* (Doctoral dissertation).
- Watson, D., & Clark, L. A. (1999). The PANAS-X: Manual for the positive and negative affect schedule-expanded form.
- WHO (2019). Suicide in the World: Global Health Estimates.
- World Health Assembly, 41. (1988). Forty-first World Health Assembly, Geneva, 2-13 May 1988: resolutions and decisions, annexes. World Health Organization.

World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope*. World Health Organization.

WHOQoLGroup. (1994). The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In *Quality of life assessment: International perspectives* (pp. 41-57). Springer, Berlin, Heidelberg.

Yaribeygi, H., Panahi, Y., Sahraei, H., Johnston, T. P., & Sahebkar, A. (2017). The impact of stress on body function: A review. *EXCLI journal*, 16, 1057.