

Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Sandra Marisa Simões Sendas

Elaboração de significado das histórias de vida de ex-combatentes da Guerra Colonial Portuguesa com e sem Perturbação de Stress Pós-Traumático

Elaboração de significado das histórias de vida de ex-combatentes da Guerra Colonial Portuguesa com e sem Perturbação de Stress Pós - Traumático

Sandra Marisa Simões Sendas

UMinho | 2009

Dezembro de 2009



Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Sandra Marisa Simões Sendas

**Elaboração de significado das histórias de vida
de ex-combatentes da Guerra Colonial
Portuguesa com e sem Perturbação
de Stress Pós-Traumático**

Tese de Doutoramento em Psicologia
Área de Conhecimento em Psicologia Clínica

Trabalho efectuado sob a orientação da
Professora Doutora Ângela Rosa da Costa Maia

Dezembro de 2009

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTA TESE APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;

Universidade do Minho, ___/___/_____

Assinatura: _____

À minha Vó Mina,

*Por me ter ensinado a coragem de escrever estórias de luz com as sombras
do passado...*

A Ela todo o meu Amor...

*Porque nenhum caminho é longo demais quando um
Amigo nos acompanha...*

Agradeço...

À minha *Orientadora*, Professora Doutora Ângela Maia por ser uma Investigadora com a arte rara de misturar rigor, seriedade e honestidade intelectual à disponibilidade para se oferecer aos seus alunos no que a distingue como Pessoa, a transparência, generosidade e um sentido de humor capaz de curar qualquer insegurança. Para *Ela*, todo o meu respeito, admiração, orgulho e gratidão por ter sido muito mais do que a *Professora* que me acompanhou até aqui.

À Professora Doutora Eugénia Fernandes pelos ensinamentos, encorajamentos com que me fez acreditar ser capaz de me ousar iniciar na *Grounded Theory* e por me ter dado a oportunidade de colaborar na Consulta do Trauma do Serviço de Psicologia e Desenvolvimento Humano da Escola de Psicologia.

À Dr.^a Rita Começanha por me ter ajudado no estabelecimento de muitos dos contactos com os participantes deste trabalho.

À Dr.^a Liliana Ribeiro por, pacientemente, me ter acompanhado em algumas das entrevistas, pelas muitas horas passadas na transcrição das mesmas e pelo seu apoio nas análises estatísticas deste trabalho.

À Associação dos Combatentes da Guerra Colonial, pela receptividade com que nos recebeu no momento da realização das entrevistas.

À minha Amiga Catarina Martins pelo apoio e encorajamento constante.

À minha colega e Amiga Professora Doutora Luíza Lima por ter sido companheira “desta Guerra”, pela constância da amizade, pelo encorajamento e por todas as reflexões partilhadas.

Às minhas colegas e companheiras Dr.^a Susana Silva e Dr.^a Tânia Pires pelo apoio e pelos bons momentos partilhados além fronteiras.

À minha *Manad alma* Helena pela generosidade e paciência com que cuidou da estética deste trabalho.

Ao meu colega e Amigo José Luís Gonçalves pelo incentivo e encorajamento constante.

Aos meus pais por terem feito com as suas vidas as asas com que me ensinaram a voar e por terem sido Avós e Pais nos momentos em que não pude ser Mãe.

Aos meus filhos Mário Rui e Laura por serem membros do meu corpo e da minha alma.

Ao João Pedro por todas as “fotografias” de Amor, compreensão, paz, felicidade, e esperança, sem as quais a minha vida seria um álbum vazio e descolorido...

Ao meu mano Nuno pela generosidade e pelo espaço onde fiz muitas e muitas das entrevistas deste trabalho.

À Nely pelo carinho e encorajamento.

À minha mana Mónica pela sua incansável paciência nas revisões e traduções dos textos que ia escrevendo.

Ao Fernando pela constante preocupação e generosidade em documentar-me com romances e obras da Guerra Colonial.

E a todos os veteranos desta Guerra Colonial, pelo sofrimento suportado no regresso a um passado tão tenebroso, o meu sincero obrigada. Bem hajam!

Trabalho realizado com o apoio da Fundação para a Ciência e Tecnologia no âmbito da bolsa SFRH/BD/21990/2005

Resumo

As experiências traumáticas desintegram os esquemas cognitivo-emocionais e as estruturas de significado utilizadas pelos indivíduos na relação com o eu, o mundo e os outros, tornando a reconstrução dos significados das memórias autobiográficas traumáticas psicologicamente vital (Janoff-Bulman, 2006). O confronto com as memórias autobiográficas traumáticas pode levar os indivíduos a reescreverem as suas histórias de vida com ou sem “argumentos” psicopatológicos. A análise qualitativa das modalidades de atribuição de significado às memórias traumáticas torna-se fundamental quer para aprofundar a compreensão das perturbações psicopatológicas, nomeadamente, a PSPT, quer para clarificar as percepções de crescimento pessoal desenvolvidas por muitos sujeitos após o confronto com as memórias autobiográficas da tragédia (Calhoun & Tedeschi, 1995/2004).

Com este estudo pretendemos conhecer, compreender e comparar as organizações de significado construídas pelos ex-combatentes com e sem PSPT para as suas histórias de vida nos períodos pré, péri e pós militares.

Participaram nesta investigação 26 sujeitos do sexo masculino, ex-combatentes da Guerra Colonial Portuguesa durante o período compreendido entre 1963 e 1974, sendo que 15 apresentavam critérios suficientes para que lhes fosse atribuído o diagnóstico de PPST de, acordo com os critérios do DSM-IV-TR (APA, 2002), e 11 eram assintomáticos. A idade dos participantes variou entre os 54 e os 67 anos ($M=60$; $dp=4,1$). Os sujeitos estiveram mobilizados em combate na Guiné, Angola e Moçambique entre 1963 e 1974, por períodos variáveis entre os 24 e os 48 meses ($M= 32,6$, $dp=7,3$).

Os participantes responderam aos instrumentos *Questionário Sócio-Demográfico* (Maia, McIntyre, Pereira & Fernandes, 2004), *Questionário da História Militar* (Maia, McIntyre, Pereira & Fernandes, 2004). e *Escala de Avaliação da Resposta ao Acontecimento Traumático* - E.A.R.A.T. (McIntyre, 1993; McIntyre & Ventura, 1996) e foram entrevistados de modo semiestruturado com base no guião *Entrevista Auto-biográfica* (Sendas & Maia, 2005).

Os resultados dos instrumentos relativos à sintomatologia pós exposição traumática permitiram a constituição de dois grupos contrastantes com base nos quais se realizou a *grounded analysis* das transcrições integrais das entrevistas autobiográficas, com recurso ao *software* ATLAS.ti.5.2, de acordo com as modalidades de codificação aberta, axial e selectiva (Glaser & Strauss, 1967).

Os resultados da *grounded analysis* das 26 entrevistas transcritas (15 de participantes com PPST e 11 de participantes assintomáticos) fizeram emergir teorias distintas para cada grupo, em cada período da história de vida considerada. Tendo em conta a comparação grupo PPST *versus* Assintomático, as estórias emergentes foram, *Sofrer para (sobre)Viver versus Cuidado Austero* (referente ao período pré militar), *Operar em Modo Besta-Guerreiro versus De Militar a Guerreiro* (período périmilitar) e *Mudar para (Des)Integrar versus Mudar para (re) Integrar* (período pós militar).

Foi-nos possível concluir a existência de especificidade e continuidade nas diferentes estórias referentes aos diferentes períodos de vida dos participantes. As estórias dos participantes com PPST fizeram emergir a Guerra como fronteira, marco inquestionável que aprisionou qualquer possibilidade de ponte com a identidade percebida antes e após a Guerra ao ponto de ser, essa mesma Guerra, quem dá sentido à existência destes homens. Pelo contrário, as estórias dos sujeitos assintomáticos sugerem uma temática de permanente proactividade independentemente do capítulo que consideremos, bem como a capacidade de amadurecer e dar continuidade à vida antes e após a Guerra.

Concluindo, fica-nos a percepção de continuidade nas estórias de ambos os grupos, dado que os participantes assintomáticos parecem permanentemente ocupados em processos “delicados” de construção de significados provisórios para as memórias autobiográficas bélicas e envolvidos em relações mais ou menos adaptativas com as mesmas o que, em coerência com a linha de pensamento da abordagem bio-psico-social evolutiva do trauma (Christopher, 2004), nos fez perceber que, após a vivência de um acontecimento potencialmente traumático, combinações diferentes de factores intrapsíquicos, e sócio afectivos podem, em qualquer momento fazer oscilar o equilíbrio psico-afectivo dos sujeitos entre a patologia, a resiliência e o crescimento pós-traumático (Calhoun & Tedeschi, (2004)

Palavras chave: Guerra, PPST, estórias de vida, significado, trauma, resiliência, crescimento pós traumático.

Abstract

The traumatic experiences disintegrate the cognitive-emotional schemes and the structures of significance used by individuals regarding their relation with their self, the world and others, making the reconstruction of the meanings of the autobiographical traumatic memories psychologically vital. (Janoff-Bulman, 2006). The confrontation with the autobiographical memories may lead individuals to rewrite their life stories with or without psychopathological “points of view”. The qualitative analysis of the modes of giving a meaning to the traumatic stories becomes crucial whether to intensify the understanding of the psychopathological disturbances, namely PTSD, or to clarify the understanding of personal growth developed by many subjects after confronting with the autobiographical tragic memoirs (Calhoun and Tedeschi, 1995/2004).

With this study we intend to acknowledge, understand and compare the organization of meaning made up by the former veterans with and without PTSD for their life stories in the pre, peri and post military periods.

26 male subjects took part in this survey; all were war veterans of the Portuguese Colonial War during the period of 1963 to 1974. 15 of these individuals showed enough criteria to be diagnosed PTSD, according to the *DSM-IV-TR* criteria (APA, 2002), and 11 showed no symptoms. The participants' ages varied between 54 and 67 years old ($M=60$; $dp=4,1$). The subjects were positioned in war scenarios in Guinea, Angola and Mozambique between 1963 and 1974, for variable periods from 24 to 48 months ($M= 32,6$, $dp=7,3$).

The participants have answered the social demographical questionnaire (Maia, McIntyre, Pereira & Fernandes, 2004), the Military History Questionnaire (Maia, McIntyre, Pereira & Fernandes, 2004) and the Scale for Assessing the Response to the Traumatic Event - E.A.R.A.T. (McIntyre, 1993; McIntyre & Ventura, 1996) and were interviewed in a semi structured manner, based on the Autobiographical Interview Script (Sendas & Maia, 2005).

The results of the tools referring to the symptoms of post traumatic exposure have allowed two contrasting groups to be formed, on which the *grounded theory* of the integral transcriptions of the autobiographical interviews was based, using the ATLAS.ti.5.2 *software*, in accordance to the modes of open, axial and selective codification (Glaser & Strauss, 1967).

The results of the *grounded analysis* for the 26 transcribed interviews (15 of PPST subjects and 11 asymptomatic subjects) have made different theories for each group emerge; for any period in the considered life story. Considering the comparison PPST group *versus* Asymptomatic group, the

emerging stories were **Suffer to Survive** versus **Strict Care Giving** (regarding the pre-military period), **Functioning on Warrior Beast Mode** *versus* **from Military to Warrior** (perimilitary period) and **Change to (Des)Integrate** versus **Change to (Re) Integrate** (post military period).

We were able to conclude that there is a specificity and continuity in the different stories, regarding the different life periods of the participants. The stories of the PPST participants have made War emerge as a frontier, an unquestionable milestone that has entrapped any possibility of bridging with their perceived identity before and after the war, to the point that that same War was what gave meaning to these men's existence. On the contrary, the asymptomatic subjects' stories suggest a thematic of permanent pro-activity regardless of the chapter we consider, as well as the ability to grow and continue life before and after the War.

In conclusion, we understand that the continuity in the stories of both groups, given that the asymptomatic subjects seem permanently busy in delicate "processes" of construction of provisory meanings for their belic autobiographical memoirs, and involved in more or less adaptive relations with them, which, in coherence with the line of thought of the bio psycho social approach evolutionary approach to trauma (Christopher, 2004), has helped us understand that, after experiencing a potentially traumatic event, the different combinations of intra psychic and socio affective factors may, at any time, make the psycho affective balance of the subjects between pathology, resilience, and post traumatic growth (Calhoun & Tedeschi, (2004).

Keywords: War, PPST, life stories, meaning, trauma, resilience, post traumatic growth.

Índice

Introdução	1
Revisão Teórica.....	7
Capítulo 1 - Impacto psicológico da guerra	9
1. Impacto psicológico da exposição à Guerra – A Perturbação de Stress Pós-Traumático	11
A. Características gerais da PPST	18
B. Prevalência da PPST em Ex-combatentes de Guerra	20
C. PPST e Comorbilidade	22
D. Etiologia da Perturbação de Stress-Pós-Traumático em ex-combatentes de Guerra: factores de risco	23
E. Factores de risco pré-traumáticos para o desenvolvimento da PPST	25
F. Factores de risco peritraumáticos para o desenvolvimento da PPST	29
G. Factores pós-traumáticos de risco para o desenvolvimento da PPST	32
Conclusão	34
Capítulo 2 - A PSPT enquanto perturbação da memória autobiográfica.....	37
Introdução	39
1. Memória autobiográfica e Estórias de Vida.....	40
2. Modelos de incoerência das memórias traumáticas	41
A. Teorias Cognitivas das memórias traumáticas.....	43
B. Teoria da Representação Dual do Trauma	46
C. Teoria Psiconeurobiológica das Memórias Traumáticas.....	53
3. O modelo Memnónico das Memórias Traumáticas.....	54
4. Características Narrativas das Memórias Traumáticas Autobiográficas	57
Conclusão.....	62
Capítulo 3 - A procura de significado para o trauma – modelos de desenvolvimento após a exposição traumática	65
Introdução	67
1. Da Perspectiva Patogénica da Mudança ao Modelo Salutogénico	67
A. A Perspectiva Tripla da Mudança: Trauma, Patologia, Resiliência e Crescimento Pessoal.....	70
2. Modelos de Crescimento Pessoal após Confronto com o Trauma	71
A. Teoria do Trauma e Transformação	74
B. Teoria Reformulada do Trauma e Transformação.....	77
3. Análise Crítica dos Modelos do Crescimento Pessoal após Trauma	82
4. Revisão de Investigações no Âmbito do CPT	83
A. Estudos no Âmbito da Prevalência e Intensidade do CPT.....	83

B. Estudos no Âmbito das Relações entre CPT e Variáveis Sócio Demográficas.....	83
C. Estudos no Âmbito da Relação entre a Avaliação Cognitiva, Ameaça Percebida, Exposição Traumática e CPT ...	84
D. Estudos no Âmbito da Relação entre Variáveis de Personalidade e CPT.....	85
E. Estudos no Âmbito das Relações entre Estilos de Coping, Apoio social e CPT	86
F. Estudos no Âmbito das Relações entre Processamento Cognitivo e CPT	88
G. Estudos no âmbito da relação entre CPT e saúde mental.....	91
5. Limites do Conceito de CPT	93
A. Análise crítica do valor adaptativo do CPT para a Saúde Mental das Vítimas de Trauma	93
B. Análise Crítica do Conceito de CPT Enquanto Mudança Transformacional Associada ao Trauma	97
C. CPT Real e Ilusório: O Modelo das Faces de Janus para Explicar o Crescimento Pós-Traumático Auto-Percebido	99
6. Sugestões para a Continuidade das Investigações no Âmbito do CPT	101
Conclusão.....	103
Estudo Empírico.....	105
Capítulo 4 - Metodologia	107
Introdução	109
1. Objectivos do Estudo.....	110
2. Método	111
A. Participantes	111
B. Instrumentos de Avaliação.....	114
3. A <i>Grounded Theory</i> enquanto Revolução Qualitativa.....	117
A. A Pragmática da <i>Grounded Theory</i> tal como a Assimilámos	119
B. A Análise Comparativa enquanto Procedimento de Eleição da <i>Grounded Theory</i>	120
C. Entre o Projecto de Investigação e a Investigação	125
4. Procedimento.....	126
A. Procedimento de recolha dos dados	126
B. Procedimentos de Análise dos Dados	128
C. Procedimentos de Avaliação da Fiabilidade da Investigação Baseada na Abordagem <i>Grounded Theory</i>	129
Capítulo 5 - Resultados.....	131
Introdução	133
1. ESTUDO 1 - ESTÓRIAS DO PERÍODO PRÉ-MILITAR.....	134
Introdução.....	134
2. Estórias do período pré-militar dos participantes com PSPT	135
A. Categorias emergentes nos participantes com diagnóstico de PSPT	135
3. Modelo de organização simbólica do período pré-militar dos participantes com PSPT: Sofrer para (sobre)Viver.....	149
4. Estórias do período pré-militar dos participantes Assintomáticos	152

A. Categorias emergentes nos participantes assintomático	152
5. Modelo de organização simbólica do período pré-militar dos participantes Assintomáticos: Cuidado Austero.....	162
6. Modelo integrador da organização simbólica da história desenvolvimental dos participantes com PSPT versus Assintomáticos	166
7. ESTUDO 2 - ESTÓRIAS DO PERÍODO PÉRIMILITAR.....	170
Introdução.....	170
8. Estórias do período périmilitar dos participantes com PSPT	171
A. Categorias emergentes nos participantes com diagnóstico de PSPT	171
9. Modelo de organização simbólica do período périmilitar dos participantes com PSPT: Operar em modo Besta-Guerreiro	198
10. Estórias do período périmilitar dos participantes Assintomáticos	205
A. Categorias Emergentes nos participantes Assintomático	205
11. Modelo de organização simbólica do período périmilitar dos participantes Assintomáticos: de Militar a Guerreiro	231
12. Modelo integrador da organização simbólica das estórias do período périmilitar dos participantes com PSPT versus Assintomáticos	235
13. ESTUDO 3 - ESTÓRIAS DO PERÍODO PÓS-MILITAR.....	242
Introdução.....	242
14. Estórias do período pós militar dos participantes com PSPT.....	243
A. Categorias emergentes no grupo com diagnóstico de PSPT.....	243
15. Modelo de organização simbólica do período pós-militar de retorno à vida civil dos participantes com PSPT: Mudar para (Des)Integrar.....	266
16. Estórias do período pós-militar dos participantes Assintomáticos.....	271
A. Categorias emergentes nos participantes Assintomáticos	271
17. Modelo de organização simbólica do período pós-militar de retorno à vida civil dos participantes Assintomáticos; Mudar para (Re)Integrar	291
18. Modelo integrador da organização simbólica das estórias de retorno à vida civil do grupo de sujeitos com PSPT versus Assintomáticos.....	295
Capítulo 6 - Discussão	303
Capítulo 7 - Conclusão	327
Referências Bibliográficas	337

Índice de Quadros

Quadro 1 - Critérios de diagnóstico de PSPT de acordo com DSM IV – TR (c.f. APA 2002, p. 408)	18
Quadro 2 - Características dos participantes	112
Quadro 3 - Tipo de participação, colónia, ramo e posto militar	113
Quadro 4 - Resultados da escala de resposta ao acontecimento traumático nos grupos com e sem PPST (n total=26)	113
Quadro 5 - Percentagem de exposição a situações potencialmente traumáticas nos grupos com e sem PPST (n total=26)	114
Quadro 6 - Caracterização das categorias emergentes no período pré- militar no grupo com diagnóstico de PSPT.....	151
Quadro 7 - Caracterização das categorias emergentes no grupo Assintomático referentes ao período pré-militar	165
Quadro 8 - Categorias e Teorias emergentes nos grupos de sujeitos com PSPT e Assintomáticos no período pré-militar..	168
Quadro 9 - Caracterização das categorias emergentes no período périmilitar no grupo com diagnóstico de PSPT.....	203
Quadro 10 - Caracterização das categorias emergentes no período périmilitar no grupo Assintomático	234
Quadro 11 - Categorias e Teorias emergentes nos grupos de sujeitos com PSPT e Assintomáticos no período périmilitar	240
Quadro 12 - Caracterização das categorias emergentes referentes ao período Pós-Militar no grupo com diagnóstico de PSPT	270
Quadro 13 - Caracterização das categorias emergentes referentes ao período Pós-Militar no grupo Assintomático	294
Quadro 14 - Categorias e Teorias emergentes nos grupos de sujeitos com PSPT e Assintomáticos	300

Índice de Figuras

Figura 1 - O processo de CPT (c.f. Calhoun & Tedeschi, 2004, p.7)	81
Figura 2 - Modelo de organização simbólica da história desenvolvimental dos participantes com PSPT, emergente através da codificação selectiva	152
Figura 3 - Modelo de organização simbólica da história desenvolvimental dos participantes Assintomáticos, emergente através da codificação selectiva	166
Figura 4 - Modelo integrador da organização simbólica da história desenvolvimental dos participantes com PSPT versus Assintomáticos	169
Figura 5 - Modelo de organização simbólica do período périmilitar dos participantes com PSPT – OPERAR EM MODO BESTA-GUERREIRO	205
Figura 6 - Modelo de organização simbólica do período périmilitar dos participantes Assintomáticos – DE MILITAR A GUERREIRO	235
Figura 7 - Modelo integrador da organização simbólica da história périmilitar dos participantes com PSPT versus ASSINTOMÁTICOS.....	241
Figura 8 - Modelo de organização simbólica do período pós-militar de retorno à vida civil dos participantes com PSPT	271
Figura 9 - Modelo de organização simbólica do período pós-militar de retorno à vida civil dos participantes Assintomáticos	295
Figura 10 - Modelo integrador da organização simbólica da história de retorno à vida civil dos participantes com PSPT versus Assintomáticos	301

Introdução

Quem esteve aqui não consegue voltar o mesmo.
(Lobo Antunes, 1979, Os cus de Judas)

Passados trinta e cinco anos do final da Guerra Colonial (1961-1974) travada entre Portugal e antigas colónias portuguesas em África, mais concretamente, com Angola, Guiné e Moçambique, esta afirmação de António Lobo Antunes continua a encerrar, na sua aparente simplicidade, uma verdade muito complexa e diversificada sobre a experiência pessoal dos seus ex-combatentes.

Para muitos historiadores a Guerra Colonial apresenta-se como o acontecimento mais marcante da história de Portugal na segunda metade do século XX (Afonso & Gomes, 2000). Atrevemo-nos a acrescentar que ela poderá ser, ainda hoje, o acontecimento mais intenso das histórias de vida e dos significados de muitos dos veteranos que a protagonizaram. Ao iniciar este estudo, o nosso interesse foi alimentado precisamente por esse desejo de conhecer a multiplicidade de significados construídos pelos ex-combatentes sobre esse capítulo das suas vidas.

No discurso social, a Guerra Colonial aparece quase sempre no singular quer “mascarada” de silêncio à custa da “frescura” da Revolução de Abril e de todos os desenvolvimentos políticos e sociais que se lhe seguiram, quer fantasmizada enquanto *o episódio traumático por excelência da história do nosso país na segunda metade do século XX* (Quintais, 2001, p. 30). O silêncio e o tabu sobre a Guerra Colonial continuam muito patentes na indiferença social de que se queixam os ex-combatentes e o desabafo de António Lobo Antunes (1979, p. 81) quando diz

Porque camandro é que não se fala nisto? Começo a pensar que o milhão e quinhentos mil homens que passaram por África não existiram nunca e lhe estou contando uma espécie de romance de mau gosto impossível de acreditar, uma história inventada com que a comovo...

poderá, ainda hoje, dar-lhe expressão.

Correndo o risco de escrever sobre aquilo que “já se sabe” parece-nos pertinente visitar alguns dos factos objectivos desta guerra e tentar desviar a nossa atenção do “aroma dos cravos de Abril” para o cheiro do cacimbo e do capim e dos regatos de sangue que o percorreram nas matas e savanas de África.

No final da II.^a Guerra Mundial, no contexto mundial da filosofia de autodeterminação dos povos e do questionamento das situações de subjugação de um povo por outro, a grande maioria dos países

européus colonizadores viram-se a braços com as reivindicações dos povos colonizados relativamente à respectiva independência e auto governo. A conferência de Bandung, em 1955, viria a constituir-se como um marco fundamental dos movimentos de independência de países como Marrocos (1956), Sudão (1956) ou a Argélia (1962), entre outros (Afonso & Gomes, 2000). Apesar da generalidade dos países europeus ter começado por oferecer resistência aos movimentos independentistas dos povos colonizados, a utilização por parte destes de estratégias de guerrilha e a reconhecida ineficácia das técnicas militares clássicas enquanto estratégia de retaliação viria a contribuir para que estes países recorressem à procura de soluções de compromisso, levando à negociação das ditas independências. Perante a opção de negociar a independência das colónias Africanas, logo no início dos primeiros conflitos e carnificina ocorridos a 15 de Março de 1961, ou avançar para uma solução armada, a escolha de Portugal recaiu sobre a segunda. Deixando a reflexão sobre os motivos dessa opção a cargo dos historiadores e dos políticos, a nós interessa-nos perceber os reais contornos dos acontecimentos potencialmente traumáticos que derivaram dessa opção e o seu impacto nas estórias dos combatentes.

A realidade dos factos diz-nos que nos finais de 1973, pouco antes do fim do conflito, cerca de 149 mil homens constituíam os efectivos militares, mas não é claro qual a percentagem destes efectivos que se referem a tropas metropolitanas face aos africanos que integravam igualmente as forças portuguesas, constituindo, segundo algumas fontes, cerca de 30% das tropas em combate. (...). Alguns autores assumem que cerca de 800 mil portugueses participaram em combates (Albuquerque, 1992, 2000), mas a soma dos efectivos do exército, marinha e força aérea podem ter ultrapassado um milhão de portugueses, o que corresponderia a cerca de 10% da população (Maia, McIntyre, & Fernandes, 2006, p.8). Neste contexto, tudo indica que aproximadamente 10% da população portuguesa masculina poderá ter estado exposta a acontecimentos potencialmente traumáticos durante a Guerra Colonial. Ao falarmos em acontecimentos potencialmente traumáticos colocamo-nos de acordo com Quintais (2000, p. 679) quando sugere a possibilidade da associação da Guerra Colonial a acontecimentos traumáticos "(...) poder constituir uma das suas vertentes narrativas mais destacadas." Quais serão as outras vertentes narrativas? Aquelas que são menos destacadas?

A potencial letalidade dos acontecimentos da Guerra Colonial Portuguesa resultou das suas características subversivas. Como já foi referido, por um lado, as acções de combate em quaisquer dos teatros operacionais, Guiné, Angola e Moçambique, colocavam em jogo duas concepções de guerra diferentes: a convencional (aquela em que os soldados portugueses tinham preparação) e a de guerrilha. Por outro lado, era uma guerra em que as populações constituíam elas próprias um

objectivo operacional. Aos soldados competia realizar operações ofensivas e defensivas, mas também acções psicossociais sobre as mesmas para garantir a sua conservação, reconquista e apoio.

Relativamente às acções militares, sabe-se que os exércitos portugueses deviam *combater* não contra tropas instaladas à retaguarda de uma linha de contacto bem definida, mas sim contra grupos que se encontravam em toda a parte, constantemente agressivos e destruidores, que se escapavam, antes que houvesse tempo de os enfrentar, para reaparecerem em breve noutro local (Afonso & Gomes, 2000). Este tipo de guerra dava vantagem às guerrilhas, pois a sua actuação era muito mais camuflada e pautada pela surpresa. As ofensivas das guerrilhas consistiam essencialmente na colocação de explosivos nos itinerários das tropas portuguesas, nas emboscadas a colunas militarizadas e na destruição de instalações militares. Relativamente à actuação das tropas portuguesas estas terão actuado essencialmente a nível do patrulhamento de zonas de refúgio, na protecção de obras de engenharia e a nível do apoio médico, social e psicológico das populações. Relativamente à possibilidade dos soldados portugueses haverem participado em acções semelhante às desenvolvidas pelas guerrilhas, Afonso e Gomes (2000, p. 67) referem de forma bastante suavizada, *com bastante menos frequência, as tropas portuguesas conduziam acções de carácter mais ofensivo (...) emboscadas, golpes de mão, rusgas a povoações e operações de grande envergadura destinadas a expulsar os guerrilheiros das suas zonas de refúgio*. No entanto sabe-se que as operações denominadas de *batida e limpeza* a povoações redundaram algumas vezes em situações extremamente dramáticas como por exemplo o massacre Wiryamu, e isto porque, citando Afonso e Gomes (2000, p. 295)

De um modo geral, a operação consistia no estabelecimento de um cerco e de actuação no interior da povoação, revestindo-se quase sempre de grande delicadeza pelo facto de se poderem encontrar elementos da população misturados com combatentes. Não era fácil distinguir uns dos outros e, depois de desencadeada uma acção de fogo, era difícil manter o controlo da situação. (...) As operações de limpeza provocaram por vezes situações dramáticas, como as de Wiryamu (1972).

Para além das dificuldades inerentes à natureza das acções ofensivas, os soldados enfrentavam ainda o desafio da adaptação às *características* físicas de África, tendo suportado condições climatéricas muito difíceis, com calor ou chuva, de dia ou de noite, sujeitos à acção de insectos, com fome e sede. Um dos veteranos por nós entrevistado ilustrou bastante bem estas dificuldades ao dizer *nós tínhamos tanta sede que bebíamos nos cursos de água onde as pacaças faziam as necessidades... não importava...queríamos era beber...* Por outro lado, e de acordo com Maia, McIntyre, Pereira e Fernandes (2006, p. 35)

(...) outros factores que contribuíram para o impacto negativo desta guerra incluem o facto de, contrariamente ao que aconteceu na quase da totalidade dos soldados americanos que combateram na Guerra do Vietname, os soldados portugueses não eram voluntários, tinham dois anos de comissão de serviço em vez de um, e não tinham direito a férias longe dos contextos de Guerra. Para além disso, especialmente na Guiné nos últimos anos, devido à fragilidade das posições portuguesas, os contingentes já em luta não voltavam à metrópole quando chegavam novos contingentes pelo que houve portugueses que permaneceram muito mais tempo em combate do que previsto.

A Guerra Colonial não se resumiu a acções ofensivas. Concordamos com Quintais (2000) quando refere a importância de falar na pluralidade de experiências da Guerra Colonial ou, por outras palavras, nas Guerras Coloniais. As manobras de acção psicossocial junto das populações poderão ter sido uma das outras faces dessa realidade complexa. Naturalmente, os objectivos do apoio psicossocial e das ofensivas visavam ambos a eliminação dos movimentos independentistas, mas as experiências em que assentavam eram completamente diferentes. Os soldados envolvidos nestas actividades actuavam junto das populações locais quer na disseminação de propaganda política favorável ao regime, quer *sob a forma de assistência sanitária, religiosa, educativa e económica*.

(...) a acção psicossocial foi o aspecto mais característico da Guerra Colonial. (...) e foi talvez mais decisiva para assegurar a permanência das Forças Armadas no terreno, durante 13 anos, que as operações de assalto, as emboscadas e os golpes de mão. (...) As acções de tipo assistencial (...) dirigidas às populações carenciadas, ajudavam os militares portugueses a justificar a sua presença em África, suavizando, de algum modo, as acções de guerra e dando sentido humano ao seu sacrifício. (Afonso & Gomes, 2000, p. 275).

A pluralidade de experiências da Guerra Colonial, tal como foi mencionada por Quintais (2000), e o suposto sentido humano encontrado por alguns veteranos para as suas vivências durante esta Guerra, despoletaram o questionamento sobre as características dos significados atribuídos por estes homens a uma história de vida perpassada pela violência da Guerra. O desenvolvimento deste interesse viria a ser estimulado pelo desafio que nos foi lançado pela Professora Doutora Ângela Maia em 2004, para colaborarmos na recolha de dados do estudo que então decorria na Universidade do Minho intitulado *Factores Preditores de PTSD, Problemas de Saúde Física e Psicológica, Ajustamento Familiar, Laboral e Social em ex-combatentes da Guerra Colonial*, cujos resultados mostraram que 39% dos participantes apresentavam sintomas suficientes para que lhes fosse atribuído o diagnóstico de PTSD, com base no DSM-IV-TR (APA, 2002) mas que muitos deles indexavam benefícios/significados positivos ao facto de haverem combatido na Guerra Colonial. Neste contexto, começámos por realizar um primeiro estudo

exploratório de natureza qualitativa, aplicando a *Grounded Theory* (Glaser & Strauss, 1967) à análise das respostas dadas pelos participantes à questão aberta, *Que significado tem na sua vida ter estado na guerra?*, do protocolo de investigação do referido estudo, tendo os nossos resultados mostrado que os ex-combatentes construíram significados múltiplos para as suas experiências de Guerra significando-as quer como decepções/ perdas quer como satisfação/ benefícios. (Sendas, Maia & Fernandes, 2008).

A reflexão feita sobre os resultados do trabalho supramencionado, aliada à nossa concordância com o pressuposto construcionista social segundo o qual os seres humanos organizam as suas memórias autobiográficas interligando componentes psicológicas, sociais e temporais das suas vivências para assim criarem narrativas ou estórias (Maia, 2001; Vitória, 1995), juntamente com os dados empíricos, amplamente documentado na literatura, a favor da capacidade de algumas vítimas para criarem estórias de vida pautadas por significados positivos e auto-percepções de desenvolvimento pessoal após o confronto com experiências altamente adversas e/ou traumáticas (c.f. Tedeschi & Calhoun, 1995), revelaram-se determinantes na clarificação do objectivo central do nosso trabalho, a compreensão das modalidades de atribuição de significado às histórias de vida de ex-combatentes da Guerra Colonial Portuguesa com e sem diagnóstico actual de PSPT.

Tendo por base o objectivo supracitado elaborámos um projecto de investigação qualitativo tendo a *Grounded Theory* (Glaser & Strauss, 1967) como abordagem metodológica de eleição no intento de conhecer, compreender e comparar as organizações de significado feitas pelos ex-combatentes com e sem PTSD para os períodos pré, péri e pós militares das suas histórias de vida.

Este trabalho está formado por duas partes. A primeira parte é constituída por uma apresentação teórica dos conceitos pertinentes para a investigação em causa e subdivide-se em três capítulos. O primeiro capítulo intitula-se *Impacto Psicológico da Exposição à Guerra* e debruça-se sobre as consequências psicopatológicas associadas à exposição bélica, especificamente sobre a Perturbação de Stress Pós-Traumático – PSPT. São abordados os aspectos da evolução histórica do conceito de PSPT, as características gerais da psicopatologia, sua prevalência em veteranos de Guerra, comorbilidade associada e factores de risco pré, péri e pós-militares relacionados com o despoletar e desenvolvimento desta perturbação. No segundo capítulo, *A PPST enquanto Perturbação da Memória Autobiográfica*, abordámos as concepções de PSPT enquanto perturbação da memória autobiográfica (Bremner, 2003), clarificámos o conceito de estória de vida (Dan McAdams, 2001) e procurámos efectuar uma revisão de algumas teorias referentes às memórias traumáticas, e entre elas, a teoria da Representação Dual do Trauma (Brewin, Dalgleish & Joseph, 1996), a Teoria Psiconeurobiológica das

memórias traumáticas, (Elzinga & Bremner, 2002) e o Modelo Mnemónico das Memórias traumáticas (Rubin, Berntsen & Bohni, 2008). Finalizamos o capítulo com algumas notas sobre as características narrativas das memórias traumáticas. Tendo em consideração que a psicopatologia não é a única consequência após o confronto com as situações potencialmente traumáticas, e que muitas das vítimas são capazes de reconstruir os seus esquemas cognitivos de segurança e desenvolver um sentimento de identidade pautado pela descoberta de sentido e valor no confronto com a tragédia, intitulámos o terceiro capítulo da secção teórica de *A procura de Significado para o Trauma: Modelos de Desenvolvimento após a exposição traumática*. Este capítulo versa sobre as duas perspectivas contrastantes adoptadas pela comunidade científica para o estudo do impacto psicológico da exposição traumática, a perspectiva patogénica e a salutogénica. Dentro desta última faremos uma breve apresentação dos principais modelos teóricos sobre o crescimento pessoal na sequência do confronto com o trauma.

A segunda parte da dissertação contém todo o estudo empírico desenvolvido. No quarto capítulo apresentamos uma descrição dos princípios básicos da nossa opção metodológica – a *Grounded Theory* (Glaser & Strauss, 1967) e explicitaremos todos os procedimentos seguidos na concretização da investigação. O quinto capítulo é constituído pela apresentação dos resultados obtidos. No sexto capítulo encontra-se a discussão final e uma tentativa de integração e triangulação dos resultados apresentados. A dissertação termina com um sétimo capítulo, a conclusão, onde tentamos fazer algumas reflexões sobre as aprendizagens/ limitações sentidas ao longo deste trabalho e esboçar algumas ideias para uma investigação futura capaz de dar alguma continuidade à que agora finalizámos.

Revisão Teórica

1

Impacto psicológico da guerra

1. Impacto psicológico da exposição à Guerra – A Perturbação de Stress Pós-Traumático

Historicamente, a ideia da existência de sequelas psíquicas após a experiência de combate deve-se ao trabalho do neurologista alemão Herman Oppenheim em 1789 através do conceito neurose traumática não obstante tratar-se de um conceito totalmente organicista dado associar as perturbações psíquicas a lesões funcionais do Sistema Nervoso Central. De facto, durante todo o século XIX, a palavra trauma era usada apenas para referenciar danos físicos (Braga, Filks, Mari & Mello, 2008 cit. Braquehais & Sher, 2009). Só em 1859, graças aos trabalhos de Pierre Briquet surgiria a primeira formulação da neurose traumática conceptualizada a partir da associação entre os sintomas de somatização da histeria e as histórias de traumas sexuais da infância. Esta linha de pesquisa viria a ser retomada por Charcot (1887) e, mais tarde, por Freud e Janet. Em 1920, Janet apresentava já uma formulação psicológica sobre os efeitos dos acontecimentos traumáticos sobre a mente. Nesta explicação, Janet salientava que as memórias do trauma permaneciam como “ideias fixas” inconscientes e que não seriam passíveis de esquecimento a menos que viessem a ser integradas no contexto da narrativa pessoal da vítima. Caso tal não sucedesse, essas memórias continuariam a invadir a consciência na forma de percepções aterrorizadoras, preocupações obsessivas e reexperienciações somáticas na forma de reacções ansiosas (Schestatsky, Shansis, Ceitlin, Abreu & Hauck, 2003). A estes autores se deve a ênfase na integração das dimensões intrapsíquica e ambiental na etiologia da perturbação.

Os quadros psiquiátricos da I.^a Guerra Mundial (1914-1918) levaram Freud a enfatizar o papel da intensidade dos stressores traumáticos na incapacidade dos indivíduos para garantirem a adaptação psicológica após a sobre estimulação psíquica e emocional decorrente da exposição traumática (Schestatsky et al, 2003). Os trabalhos de Freud e o seu questionamento relativamente à etiologia endógena versus exógena das neuroses traumáticas continuam, segundo Wilson (1994), actuais na compreensão das questões de investigação sobre os efeitos psicológicos da vitimização humana.

Não obstante o valor dos trabalhos dos autores atrás mencionados, só em 1941, graças à obra de Abram Kardiner – “Neuroses traumáticas de guerra” foi explicitado aquilo que o autor denominou como o *núcleo duro* da perturbação, referindo-se aos sintomas de hipervigilância das vítimas face a estímulos ambientais benignos.

A proliferação de centros de tratamento psicoterapêutico para os sobreviventes dos campos de concentração Nazis, diagnosticados como portadores do “síndrome do campo de concentração”, orientados por investigadores como Menninger, nos EUA e Bion em Inglaterra, contribuíram de forma inegável para o reconhecimento, junto da comunidade científica, do efeito psicopatológico da exposição a situações de extremo horror e desumanização no que se refere à alteração da capacidade das vítimas para o confronto com outras situações de stress físico e psicológico no decurso das suas vidas (van der Kolk, Weisath & van der Hart, 1996).

A Guerra da Coreia (1950-1953) viria a reforçar o interesse dos investigadores na investigação das sequelas psicológicas da exposição bélica, então denominada de “neurose de guerra” conduzindo, de acordo com Marshall, Spitzer e Leibowitz (1999), à sistematização de critérios de identificação e diagnóstico para a referida perturbação. Neste contexto, aquando da publicação da primeira versão do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – DSM-I, em 1952, pela *American Psychological Association* (Jones & Wesseley, 2007), surge uma categoria nosológica denominada *Transient Situational Personality Disorder* na qual foi integrado o diagnóstico de *Gross Stress Reaction* (GSR) (i.e. o diagnóstico precursor da actual PPST). Relativamente ao GSR convém salientar que os factores despoletadores da perturbação eram definidos com stressores raros de duas naturezas apenas, *The particular stress involved will be specified as (1) combat or (2) civilian catastrophe* (DSM-I, 1952, cit. Wilson, 1994). Este diagnóstico tinha por base muito do pensamento Freudiano sobre as neuroses traumáticas. Uma vez estar integrado na categoria das perturbações de personalidade transitórias e por conceptualizar a patologia enquanto reacção aguda transitória e, quase sempre, de prognóstico favorável, “*Under conditions of great or unusual stress, a normal personality may utilize established patterns of reaction to deal with overwhelming fear. (...) When promptly and adequately treated, the condition may clear rapidly.*” (DSM-I, 1952 cit. Wilson, 1994). Nas situações em que a remissão da patologia não ocorria, a assumpção básica dos investigadores era claramente Freudiana dado remeter o diagnóstico subsequente para quadros psicopatológicos prévios à exposição aos stressores decorrentes de conflitos intrapsíquicos originários da infância. A ideia prevalente defendia que a persistência dos sintomas traumáticos não tinha como causa primária o acontecimento traumático, “*It is also possible that the condition may progress to one of the neurotic reactions. If the reaction persists, this term is to be regarded as a temporary diagnosis to be used only until a more definitive diagnosis is established*” - DSM-I (APA, 1952, cit. Wilson, 1994).

Passados dezasseis anos da publicação do DSM - I, surge o DSM-II (1968). Nesta edição o GSR é reclassificado passando para a categoria *Adjustment reactions of adult life*. O aspecto mais inovador

desta reclassificação prende-se com o alargamento dos acontecimentos aceites como susceptíveis de perturbar as reacções adaptativas dos indivíduos. Entre os acontecimentos considerados salientamos as situações de ameaça à vida ou à integridade física e a referência implícita a acontecimentos susceptíveis de provocarem reacções de ansiedade extrema. Este alargamento dos acontecimentos potencialmente traumáticos surge em concomitância com a ocorrência das Guerras da Coreia, do Vietname, com as Guerras Coloniais e entre elas a Portuguesa, e com a revelação pública das elevadas prevalências dos abusos sexuais infantis. Entre os exemplos dados no DSM-II para ilustrar os acontecimentos associados a *Adjustment reactions of adult life* refira-se (1) *Ressentment with depressive tone associated with an unwanted pregnancy and manifested by hostile complaints and suicidal gestures*; (2) *Fear associated with military combat and manifested by trembling, running and hiding* e (3) a *ganser syndrome associated with death sentence and manifested by incorrect but approximate answers to questions* (DSM-II, 1962, cit. Wilson, 1994). Destes exemplos depreendemos a tónica colocada nas características extremas atribuídas ao acontecimento como critério obrigatório para a classificação do mesmo como traumático, em continuidade com o que já vinha a acontecer no DSM-I. Nesta segunda edição do DSM, a etiologia da PPST continua ligada à capacidade versus incapacidade do indivíduo para se adaptar ao acontecimento traumático independentemente da gravidade/intensidade do stressor em si mesmo. Uma vez mais, e em continuidade com a valorização da etiologia intrapsíquica da psicopatologia, defendia-se que um indivíduo com boas capacidades de adaptação teria a capacidade de diminuir o impacto nocivo do stress (Jones & Wessely, 2007).

A Perturbação de Stresse Pós-Traumático surge oficialmente e pela primeira vez no DSM-III em 1980 (Caballo, 2003) graças em parte, a movimentos organizados tais como os Ex-combatentes da Guerra do Vietname (Paris, 2000) sendo então integrada na secção referente às Perturbações de Ansiedade. A indexação da PPST às perturbações de ansiedade parece ter derivado do facto das reacções primárias dos indivíduos face à traumatização serem de ansiedade, sofrimento emocional e desequilíbrio fisiológico (Marshall, Spitzer & Leibowitz, 1999). Esta edição do DSM-III destaca-se das anteriores por apresentar uma descrição fenomenológica mais detalhada da patologia do que a constante nas anteriores, explicitando os processos dissociativos, os *flashback* e por referir explicitamente que a perturbação ocorre em reacção a um stressor claramente aceite como susceptível de causar sofrimento na grande generalidade das pessoas. Autores como Lifton (1988) salientam que a apresentação da PPST no DSM-III tem subjacente a possibilidade desta perturbação poder ser uma resposta humana esperada e normal face à vivência de acontecimentos stressores anormais. Ainda de acordo com o autor, o ponto de discriminação entre uma reacção normativa

versus psicopatológica, perante um stressor não normativo, relacionar-se-ia com o grau de invalidação causado no funcionamento vital da vítima. Neste contexto, a perturbação tal como foi apresentada no DSM-III tinha implícita a existência de continuidade tanto na severidade dos sintomas como no impacto psicológico decorrente dos mesmos (Wilson, 1989).

A importância do reconhecimento da PPST no DSM-III prendeu-se com aspectos socialmente relevantes, nomeadamente, (1) a afirmação do impacto dos acontecimentos extremos no bem-estar dos seres humanos; (2) contribuição para o desenvolvimento da investigação na área dos programas terapêuticos e na compreensão dos factores de risco versus protectores para o despoletar da mesma (Davidson & Foa, 1993; Wilson & Raphael, 1993), (3) na validação social do sofrimento das vítimas; (4) no reconhecimento legal do direito das vítimas a pensões ou compensações/indenizações monetárias e (5) no incentivo à investigação dirigida ao refinamento das características fenomenológicas da perturbação, critérios de diagnóstico e diagnóstico diferencial.

Foi no contexto das investigações no âmbito dos critérios de diagnóstico de PPST, nomeadamente, após a realização do estudo designado por Epidemiological Catchment Area – ECA que foi efectuada uma revisão dos critérios do DSM-III para o diagnóstico de PPS. Desta alteração decorreu a mudança nos critérios, que antes exigiam apenas um sintoma de re-experimentação, dois sintomas de “embotamento emocional” e um sintoma inespecífico sem qualquer referência ao critério de duração, passando a versão DSM-III-R a apresentar uma organização dos sintomas tal como a encontramos no DSM-IV (i.e. sintomas de re-experimentação, activação e evitamento).

Para além desta alteração, a transição da terceira edição revista do DSM-III para o DSM-IV (1994) apresentou como aspecto diferenciador a definição de acontecimento traumático (i.e. critério A1) sendo que se passou a considerar a possibilidade de um sujeito poder vir a sofrer traumatização psicológica não só a partir da vivência na primeira pessoa de “(...) *acontecimento que envolve a morte ou ameaça de morte ou ferimento grave, ou ameaça à integridade física (...)*” mas também se considera que a observação de ferimentos graves ou morte acidental de outras pessoas devido a assaltos, acidentes, desastres ou a observação inesperada de cadáveres ou parte de corpos ou o ter-se tido conhecimento a partir de terceiros, de narrativas a respeito de acontecimentos violentos, acidentes ou ferimentos graves ocorridos a pessoas das redes sociais de proximidade poder constituir-se igualmente como um acontecimento extremo de stress e por isso potencialmente traumático. Retomando a citação do DSM-IV (APA, 1994) *ou ter conhecimento de uma morte inesperada ou violenta, ferimento grave ou ameaça de morte ou doença grave num familiar ou amigo próximo (...). A*

resposta da pessoa ao acontecimento tem de envolver medo intenso, impotência ou horror - DSM-IV (APA, 2002, p. 424).

Entre as múltiplas investigações realizadas na tentativa de clarificação/operacionalização do critério A 1 (i.e. definição de acontecimento traumático) refira-se o trabalho de Schuster et al. (2001, cit. McNally, 2004) que demonstrou que 44% dos indivíduos que assistiram televisivamente aos ataques de 11 de Setembro de 2001 desenvolveram respostas emocionais e fisiológicas contempladas nos critérios de diagnóstico de PPST. Outro estudo de 2005, realizado por Gold, Max, Soler-Baillo e Sloan com uma amostra de estudantes universitários a quem foi pedida a selecção a partir de uma série de acontecimentos aqueles que, na sua opinião, poderiam ser considerados traumáticos, levaram os investigadores à identificação de dois grupos de sujeitos distintos, aqueles que classificaram como traumáticos apenas acontecimentos similares aos constantes no DSM-IV e um segundo grupo de estudantes para quem acontecimentos tais como morte ou doença súbita de pessoa próxima (64%), experiências negativas com pessoas próximas (5,6%), divórcio (5,1%), problemas de relacionamento familiar (4,6%), dificuldades amorosas (4,6%), experiências pessoais negativas (3,2%), prisão de pessoa próxima (2,3%), problemas de saúde de alguém próximo na ausência de risco de vida (1,9%), abuso sexual de alguém próximo (1,9%), transferência de escola (1,4%) foram igualmente percebidos e classificados como acontecimentos traumáticos. Deste estudo poder-se-á concluir que independentemente de um acontecimento preencher ou não o critério A1 do DSM-TR, o mesmo poderá ter uma atribuição/significado traumático para os sujeitos. Hooff, McFarlane, Baur, Abraham e Barnes (2009), num estudo longitudinal efectuado na comunidade entre 1983 a 1985 no qual participaram 860 sujeitos com idades compreendidas entre os 5 e os 12 anos, com reavaliação vinte anos mais tarde, verificaram que para esses indivíduos situações tais como a participação em situações de guerra, rapto, ser torturado e ser progenitor de um bebé prematuro eram igualmente considerados acontecimentos traumáticos. Nesta linha de raciocínio temos igualmente Weathers e Keane (2007) que defendem que a atribuição de características traumáticas a um acontecimento está dependente da avaliação subjectiva dos indivíduos que os vivem. Para alguns sujeitos situações tais como a morte natural de um familiar, uma situação de divórcio, os cuidados prestados a doentes crónicos podem constituir-se como acontecimentos potencialmente traumáticos e susceptíveis de despoletarem o desenvolvimento de PPST entre outros tipos de psicopatologia (Breslau & Kessler, 2001; Wethers & Keane, 2007; Hoof, McFarlane, Baur, Abraham & Barnes, 2009). Estas investigações têm contribuído para uma maior clarificação e operacionalização do conceito de acontecimento traumático. No entanto, de acordo com o DSM-IV (APA, 1994), a não comprovação do critério A1 e a

não verificação na vítima de resposta subjectiva de intenso medo/terror (critério A2) excluem a possibilidade de diagnóstico. A este respeito questionamos as situações em que os indivíduos apresentam como factor precipitante dos sintomas de PPST situações em que foram não vítimas, mas perpetradores de atrocidades, como é o caso de muitos dos ex-combatentes de Guerra. McFarlane, Baur, Abraham e Barnes (2009) recomendam a investigação do tipo de acontecimentos susceptíveis de associação à traumatização de modo a rever todo o conceito de acontecimento traumático. De acordo com Rosen, Spitzer e McHugh (2008) a assumpção do critério A1 do DSM- IV para a PPST tem vindo a ser questionado dado terem-se encontrado sintomas de PPST em pessoas com perturbação depressiva que não experienciaram qualquer acontecimento traumático bem como em pessoas com fobias sociais (Erwin, Heimberg & Franklin, 2006). Por outro lado, existem investigações que parecem indicar que mesmo quando as pessoas vivem acontecimentos de extremo horror existem antecedentes pré-traumáticos (i.e. história psiquiátrica prévia) e consequências pós-traumáticas (i.e. o apoio social disponível) que contribuem de modo mais acentuado para a morbilidade pós-traumática do que a gravidade presumida do stressor traumático (Ozer, First & Walkefield, 2003). Ainda de acordo com Rosen, Spitzer e McHugh (2008), ao contrário do que acontece com outras psicopatologias tais como a depressão, para as quais se consideram como factores precipitantes múltiplos stressores, o diagnóstico de PPST é específico na determinação da causalidade. Neste contexto, os autores sugerem a ponderação de outros factores etiopatogénicos tais como a história desenvolvimental do indivíduo e as características de personalidade da pessoa, o que nos leva a questionar até que ponto esta preocupação actual da comunidade científica retoma de alguma forma os pressupostos do pensamento freudiano no que se refere à valorização dos quadros psicopatológicos prévios à exposição aos stressores e ao questionamento da atribuição primária da persistência dos sintomas traumáticos ao acontecimento traumático. Este conjunto de questões e dados da investigação à volta dos critérios de diagnóstico do DSM virá a materializar-se em Maio de 2012, aquando da publicação do DSM-V, no qual se espera a introdução de uma nova categoria nosológica denominada *Stress – Induced and Fear Circuitry Disorders* onde serão integradas as perturbações aguda de stress, de adaptação e de stress extremo não especificada noutro lado. Conta-se que esta categoria possa integrar alguns dos indivíduos expostos a situações de stress extremo não contempladas em nenhuma das categorias do DSM e exteriores ao actual critério A1 da PPST no DSM-IV-TR (Braquehais & Sher, 2009). Refira-se ainda que nesta nova edição do DSM espera-se uma maior clarificação entre as Perturbações Aguda de Stress (ASR, sigla inglesa de acute stress reaction), PPST e *Combat Operational Stress Reaction*

(COSR) sendo esta definida como qualquer resposta ao stress de combate que torne um soldado operacional ou não incapaz de cumprir as tarefas militares (Braquehais & Sher, 2009).

Apresentada que está alguma da controvérsia à volta do conceito acontecimento traumático, apresentaremos de seguida uma compilação dos critérios de diagnóstico da Perturbação de Stress-Pós-Traumático, de acordo com o DSM-IV-TR (APA, 2002) dado ter sido esta a edição do DSM pela qual orientámos a constituição dos grupos do estudo empírico deste trabalho.

Quadro 1 - Critérios de diagnóstico de PSPT de acordo com DSM IV – TR (c.f. APA 2002, p. 408)

Perturbação de Stress Pós Traumático

Critério A: Exposição a acontecimento traumático em que ambas as condições estejam presentes:

A pessoa experimentou, observou ou foi confrontada com acontecimento(s) que envolveu ameaça de morte, morte real ou ferimento grave à integridade física da própria ou de outros;
desenvolve respostas de medo intenso, sentimentos de falta de ajuda ou horror.

Critério B: O acontecimento traumático é **reexperenciado** de modo persistente de um ou mais dos seguintes modos:

- (1) lembranças perturbadoras intrusivas e recorrentes, do acontecimento que incluem imagens, pensamentos ou percepções.
- (2) sonhos perturbadores recorrentes acerca do acontecimento
- (3) actuar ou sentir como se o acontecimento traumático estivesse a recorrer (inclui a sensação de estar a reviver a experiência, ilusões, alucinações e episódios de *flashback* dissociativos, incluindo os que ocorrem ao acordar ou quando intoxicado)
- (4) mal estar psicológico intenso com a exposição a estímulos internos que simbolizem ou se assemelhem a aspectos do acontecimento traumático.
- (5) reactividade fisiológica quando exposto a pistas internas ou externas

Critério C: Evitamento persistente dos estímulos associados com o trauma e enbotamento da reactividade geral (ausente antes do trauma), indicada por três (ou mais) dos seguintes sintomas:

- (1) esforços para evitar pensamentos, sentimentos ou conversas associadas com o trauma
- (2) esforços para evitar actividades, lugares, ou pessoas que desencadeiam lembranças do trauma
- (3) incapacidade para lembrar aspectos importantes do trauma
- (4) interesse fortemente diminuído na participação em actividades significativas
- (5) sentir-se desligado ou estranho em relação aos outros
- (6) gama de afectos restringida (por exemplo, incapaz de gostar dos outros)
- (7) expectativas encurtadas em relação ao futuro (não esperar ter uma carreira, casamento, filhos ou um desenvolvimento normal de vida)

Critério D: Sintomas persistentes de **activação aumentada** (ausentes antes do trauma) indicados por dois (ou mais) dos seguintes:

- (1) dificuldade em adormecer ou em permanecer a dormir
- (2) irritabilidade ou acessos de cólera
- (3) dificuldade de concentração
- (4) hipervigilância
- (5) resposta de alarme exagerada

Critério E : Duração dos sintomas B, C e D superior a 1 mês

Critério F: A perturbação interfere com o funcionamento do indivíduo nas diferentes áreas da sua vida

Especifica-se:

Aguda: duração dos sintomas inferior a 3 meses

Crónica: duração dos sintomas de 3 ou mais meses

Com início: se o início dos sintomas é 6 meses após o acontecimento

A. Características gerais da PPST

O conhecimento dos critérios de diagnóstico referenciados em manuais de diagnóstico como o DSM-IV-TR e o ICD –10 deverá ser completado pela compreensão do sentido fenomenológico dos seus

sintomas. A melhor forma de descrever as principais características da PPST consiste em analisar cada uma das categorias de sistematização dos seus sintomas, nomeadamente, os sintomas de re-experimentação ou intrusão, os sintomas de activação e os sintomas de evitamento (Pereira & Ferreira, 2003).

A re-experimentação ocorre através das lembranças intrusivas. Dentro dessas lembranças intrusivas que, por definição, invadem sistematicamente a consciência sem necessidade de qualquer estímulo desencadeante, encontramos também as vivências denominadas de *flashbacks*. Estas lembranças intrusivas tanto podem ocorrer no estado de consciência vigil como durante o sono.

Os sintomas de activação resultam da excitação fisiológica associada à intensificação da actividade do sistema Nervoso Central da vítima. Neste contexto de permanente estado de alerta torna-se compreensível a tendência manifestada pela pessoa para reagir pronta e impulsivamente, quer a novas ameaças de perigo, quer a situações perfeitamente inócuas. Este estado de hipervigilância torna-se rapidamente esgotante e desadaptativo do funcionamento diário da pessoa. Quando uma grande percentagem da energia psíquica é gasta na vigilância obsessiva do ambiente é compreensível que a pessoa venha a desenvolver um estado de humor irritável e desconfiado, que os seus dias sejam um constante sobressalto, que não consiga focalizar a sua atenção/concentração nas suas tarefas e rotinas (familiares, profissionais, sociais...) e que o seu sono se apresente pouco repousante (Caballo, 2003).

No domínio dos sintomas de evitamento deverão realçar-se os de “anestesia emocional” ou falta de sensibilidade. A “anestesia emocional” das vítimas de PPST poderá ser interpretada como uma tentativa defensiva da mesma, tendo por objectivo o distanciamento psicológico e afectivo da experiência traumática (Creamer, Burges & Patisson 1992), sendo os sintomas de evitamento uma defesa face à sintomatologia intrusiva. À medida que a vítima persevera na utilização das estratégias de “anestesia emocional” a mesma poderá chegar a uma descrição de si como alguém incapaz de vivenciar não só as emoções negativas, mas também as positivas. Referimo-nos às vivências de embotamento afectivo e a todas as suas consequências concomitantes ao nível da vida familiar, profissional e social da pessoa (Caballo, 2003).

Em síntese, podemos dizer que parece existir um sentido compreensivo e uma interligação entre as três grandes categorias de sintomas da PPST, e que eles se reflectem numa relação de interacção causal. Os sintomas de intrusão parecem interagir com os sintomas de activação resultando na mobilização de estratégias defensivas por parte da vítima, num registo de evitamento.

B. Prevalência da PPST em Ex-combatentes de Guerra

A presença de sintomatologia psicopatológica nos militares tanto após acções de paz como de combate é um dado amplamente confirmado na investigação (Hoge, Castro, Messer, McGourk, Cotting & Koffman, 2004; Orsillo, Weathers, Litz, Steinberg, Huska & Keane, 1996; Wright, Huffman, Adler, & Castro, 2002) sendo que a prevalência de PPST associada à exposição ao combate tem sido bastante investigada, principalmente nos EUA. Blake, Keane e Wine (1990) verificaram que a prevalência de PPST numa amostra de ex-combatentes da II.^a Guerra Mundial e da Coreia, que nunca haviam procurado tratamento psiquiátrico, se situava entre os 7 e os 9%. Relativamente à sub-amostra dos ex-combatentes que já haviam procurado ajuda psiquiátrica, os autores verificaram que a prevalência de PPST nos ex-combatentes da II.^a Guerra Mundial era de 37% e nos da Guerra da Coreia de 80%. Rosen e Lilienfeld (2008). verificaram que 51% dos indivíduos de um grupo de doentes psiquiátricos que haviam combatido na II.^a Guerra Mundial cumpriam os critérios de diagnóstico para PPST e que nesse grupo a prevalência corrente da perturbação era de 27%. Num estudo feito pelo Department of Veterans Affairs Medical Patients NVVRS foi possível verificar que 18,5% dos ex-combatentes da II.^a Guerra Mundial e 30% dos ex-combatentes da Guerra da Coreia apresentavam PPST (Schnurr, Spiro III & Aldwin, 1994). O National Vietnam Veterans Readjustment Study realizado por Kulka, Schlenger, Fairbank, Hough, Jordan, Marmar, & Weiss em 1990 estimou que 31% dos 3,1 milhões de homens que estiveram na guerra do Vietname apresentavam PPST e que 11% apresentavam sintomas parciais da perturbação. O mesmo estudo mostrou que entre os ex-combatentes expostos a zonas de guerra intensa a prevalência de PPST era ainda mais elevada e atingia os 36%. Autores como Foy, Resnick, Sippelle, & Carroll (1987) ao focalizarem as suas investigações em acontecimentos traumáticos específicos vividos pelos ex-combatentes do Vietname, nomeadamente, a captura, o envolvimento na morte de civis e a exposição a atrocidades, concluíram que 70% dos soldados expostos a esses acontecimentos desenvolveram PPST.

Stuker e Allain Jr (1996) já haviam demonstrado, numa investigação baseada na comparação das frequências de psicopatologia e, entre elas a PPST, entre prisioneiros de guerra das II.^a Guerra Mundial e da Coreia e ex-combatentes da Guerra do Vietname, que as taxas de PPST ao longo da vida dos prisioneiros de guerra eram de 96% comparativamente às de 17% registadas nos ex-combatentes da Guerra do Vietname. Os dados deste trabalho representaram uma confirmação do fenómeno intitulado *dose-dependent response* em que a intensidade/gravidade da exposição traumática estaria associada à prevalência das perturbações psicopatológicas das vítimas e entre elas a PPST.

Wolf, Erikson, Sharkansky, King e King (1999) numa investigação prospectiva junto de 2949 ex-combatentes da Guerra do Golfo, verificaram uma percentagem de 62% de indivíduos com diagnóstico de PPST no primeiro momento da avaliação (i.e. cinco dias após o regresso) e uma percentagem de 79% de casos novos de PPST (i.e. indivíduos que não cumpriam os critérios de diagnóstico no primeiro momento) na segunda avaliação feita passado um período compreendido entre os 12 e os 24 meses após o regresso. Entre Outubro de 2001 e Outubro de 2007 cerca de um milhão e sessenta e quatro mil soldados foram mobilizados para as operações de manutenção da paz no Afeganistão e no Iraque. Autores como Grieger, Cozza, Ursano, Hoge, Martinez, Engel e Wain (2006) estudaram 613 soldados americanos feridos durante a participação na Guerra do Iraque e do Afeganistão no período compreendido entre Março de 2003 a Setembro de 2004, durante o período de hospitalização dos mesmos no Walter Reeds Army Medical Center, tendo os resultados mostrado que a taxa de diagnóstico de PPST no período imediato à hospitalização foi de 7% vindo a subir para 12% passados quatro a sete meses da hospitalização. Relativamente à prevalência de PPST na generalidade dos soldados regressados da Guerra do Iraque (i.e. com ou no período compreendido entre os 3-4 meses do regresso dos soldados, varia entre 12% a 13%. Se se considerar a generalidade das perturbações mentais, nomeadamente PPST, perturbações de ansiedade ou depressão, a percentagem de soldados com estes diagnósticos no retorno aos EUA sobe para 26% (Hoge, Castro, Messer, McGurk, Cotting, Koffman, 2004).

Entre os estudos realizados em Portugal no âmbito da prevalência da PPST ou da existência de sintomas suficientes para a realização deste diagnóstico em ex-combatentes da Guerra Colonial, destacamos o estudo de Albuquerque, Soares, Jesus e Alves (2003) e o estudo de Maia, McIntyre, Pereira e Fernandes (2006). O primeiro constituiu-se como um estudo epidemiológico da PPST na população portuguesa e neste trabalho consideramos de especial relevância os resultados relativos à prevalência de PPST na secção da amostra constituída pelos ex-combatentes da Guerra Colonial Portuguesa. Relativamente ao estudo de Maia, McIntyre, Pereira e Fernandes (2006) temos a ressaltar o facto deste trabalho haver sido precursor do que agora apresentamos e a valorizar o seu pioneirismo no que diz respeito à caracterização dos problemas de saúde física e psicológica dos ex-combatentes da Guerra Colonial, passados que foram mais de trinta anos do término do conflito. Do estudo de Albuquerque, Soares, Jesus e Alves (2003) salientamos os resultados que indicam que 11,6% dos sujeitos do sexo masculino que integraram a amostra composta por 750 sujeitos, foram expostos a situações de guerra e/ou de combate armado, sendo que neste grupo 9,9% apresentavam diagnóstico de PPST. Relativamente ao estudo realizado por Maia, McIntyre, Pereira e Fernandes (2006) junto de

341 ex-combatentes da Guerra Colonial Portuguesa as autoras verificaram que 199 (57%) sujeitos relatam ter vivido experiências traumáticas sendo que, entre as experiências narradas relacionadas com acções de combate, constaram a alusão a experiências de haver sido vítima de ataques, estar debaixo de fogo sem protecção, actos perpetrados sobre os inimigos e/ou população civil, confronto com a morte de colegas, manipulação de cadáveres, perpetração de actos de violência, ser responsável por mortes entre outras. Os dados deste trabalho mostraram ainda que o número de sujeitos que relatam pelo menos um sintoma de reexperiência, pelo menos três sintomas de evitamento e pelo menos dois sintomas de activação - o que permite o diagnóstico de PPST - representou 39% ex-combatentes da Guerra Colonial com relato de sintomas compatíveis com o diagnóstico de PPST. Dito por outras palavras, 39% dos ex-combatentes apresentaram sintomas suficientes para que lhes fosse atribuído o diagnóstico de PPST com base no DSM-IV-TR, o que indicia tratar-se de uma amostra bastante sintomática relativamente à presença de PPST (Maia, McIntyre, Pereira & Fernandes, 2006).

C. PPST e Comorbilidade

Até ao momento temos salientado a PPST enquanto consequência associada à exposição dos soldados a combate no entanto existem várias investigações sobre a elevada prevalência de outras perturbações psicopatológicas associadas às referidas experiências sendo que muitas delas apresentam comorbilidade com a PPST. Estes dados são há muito conhecidos. Em 1990, no decurso do National Vietnam Veterans Readjustment Study – NVVRS (Kulka et al., 1990) os autores verificaram que os diagnósticos com maior frequência de comorbilidade com a PPST eram as perturbações de consumo de substâncias e depressivas. Davidson, Hughes, Blazer e George (1991). estudaram pacientes do Veterans Administration, e verificaram que a depressão tendia a ocorrer cerca de 9 anos após o aparecimento da PPST nos ex-combatentes da II.^a Guerra Mundial e cerca de 4,8 anos mais tarde no caso dos ex-combatentes da guerra do Vietname. Vários estudos realizados por Grayson, Dobson e Marshall (1998) demonstraram a natureza pós-guerra do desenvolvimento sequencial das seguintes perturbações: PPST, Ansiedade generalizada, Perturbação de Pânico, Alcoolismo e Depressão Major, tanto em ex-combatentes da II.^a Guerra Mundial como da Guerra do Vietname. Estudos mais recentes continuam a corroborar a associação entre a exposição a combate e a emergência de uma grande variedade de problemas de saúde mental tais como as perturbações de humor, as de adaptação, ansiedade e a PPST (King, King, Guadanowski, & Vreven, 1995; Grieger, Cozza, Ursano, Martinez, Engel & Wain, 2006).

Relativamente ao estudo realizado por Maia, McIntyre, Pereira e Fernandes (2006) as autoras verificaram, relativamente aos comportamentos de consumo excessivo de álcool, que 138 sujeitos

(41,6%) consideravam ter um problema de controlo do consumo de álcool sendo que 65 sujeitos (20,1%) confidenciaram a preocupação da esposa com tais consumos. Em relação aos hábitos tabágicos os resultados deste trabalho mostraram que 129 sujeitos (37,7%) assumiram os comportamentos tabágicos mantidos após a guerra como uma estratégia de diminuição do desconforto e mal-estar psicológico, sendo que 76 sujeitos (21 %) assumiram-se como fumadores regulares. Continuando a ter como referência o trabalho supracitado e, em relação à avaliação de comorbilidade psicológica, as autoras concluíram, com base no questionário BSI (Canavaro, 1999) e no ponto de corte estabelecido para a discriminação dos sujeitos com perturbação versus sem perturbação psicológica, que um número considerável de sujeitos se apresentou acima do ponto de corte, o que é indiciador de outros sintomas indicadas pelas nove sub - escalas deste instrumento (i.e. Somatização; Ideação paranóide; Psicoticismo; Ansiedade; Ansiedade fóbica, Hostilidade; Depressão; Obsessão compulsão e Sensibilidade interpessoal). Castro, Hoge e Cox (2006) referem que nos soldados regressados da Guerra do Iraque em reavaliações da sintomatologia apresentadas um ano após o regresso, foi possível constatar que 12% apresentavam depressão, 11,5% perturbação de ansiedade, 15% pretendiam receber tratamento por consumo excessivo de álcool, por conflitos familiares ou outros problemas emocionais. No estudo de Ridley, Sanders, Jones e Webb (2008) os autores referem que os dados do *Army Reserve Combat Stress Control Prevention Team*, um organismo deslocado para o Afeganistão entre Junho e Dezembro de 2002, ao avaliarem 7000 soldados durante um período de seis meses, concluíram que desse grupo 634 apresentaram diagnóstico de depressão, 25% perturbação de adaptação, 25% perturbações de ansiedade, 10% problemas ocupacionais, 20% stress de combate, 5% luto patológico e 10% outras perturbações emocionais.

D. Etiologia da Perturbação de Stress-Pós-Traumático em ex-combatentes de Guerra: factores de risco

O primeiro factor de risco apresentado na literatura para o desenvolvimento de PPST prende-se com as características da própria experiência traumática ou, dito por outras palavras, relacionou-se com o critério A1 instituído para o diagnóstico da PPST de acordo com o DSM-IV-TR (APA, 2002) sendo a gravidade da exposição o principal factor de risco. Independentemente das características da Guerra (i.e. se se trata de uma Guerra de Guerrilha, como foi o caso da Guerra Colonial ou de uma acção militar para manutenção da paz como foi denominada a recente Guerra no Iraque e no Afeganistão) os soldados são, normalmente, expostos a situações de ameaça extrema. Foy et al. (1987) mostraram que, nos ex-combatentes de guerra a probabilidade de desenvolvimento de PPST se relacionava com a gravidade da exposição a combate e Williams (1994) verificou uma associação positiva entre a exposição na guerra e a resposta de stress dos soldados. A investigação constatou uma diferença entre aqueles que experienciaram muita exposição a combate e aqueles que foram poucos expostos, sendo que aqueles que experienciaram mais

adversidade apresentaram maiores índices de perturbação psicológica (Maia, McIntyre, Pereira & Fernandes, 2006)

O estudo de Speed, Engdahl, Schwartz e Eberly (1998) mostrou que a severidade da tortura nos campos de prisioneiros de guerra estava positivamente associada a taxas mais elevadas e à persistência das perturbações de PPST e ansiedade generalizada numa amostra de prisioneiros americanos da II.^a Guerra Mundial. A severidade da exposição ao trauma de Guerra parece explicar a superioridade da taxa de PPST nos ex-combatentes de Guerra que foram prisioneiros de guerra comparativamente aos que apenas foram expostos ao combate (Gold, Engdahl, Eberly, Blake, Page & Frueh, 2000).

Entre as experiências de Guerra com efeito mais devastador do ponto de vista psicopatológico contam-se a exposição cumulativa a stressores de combate e a perpetração de atrocidades (tortura, mutilação, maus tratos severos a outros militares e/ou civis) sendo que estes últimos se constituem factores de risco independentes para a PPST (Breslau & Davis, 1987). Neste contexto, apesar de termos vindo a destacar as experiências de vitimização enquanto critério A1 para o diagnóstico da PPST, o facto de se ter perpetrado actos violentos sobre outros indivíduos surge igualmente associada ao despoletar da PPST. Refira-se que, no decurso da Guerra do Vietnam, a constatação de que os perpetradores de atrocidades desenvolviam perturbações psiquiátricas idênticas às das suas vítimas levou à emergência de uma categoria específica no DSM-III : "*the self – traumatized perpetrator* (c.f. Yehuda, 2002).) no entanto a investigação na área da PPST associada a combate tem-se focado essencialmente nas vítimas de traumas não existindo muita literatura relativa à PPST em perpetradores de crimes de Guerra (Rogers, Gray, Williams & Kitchiner, 2000). Entre os estudos efectuados neste domínio refira-se o de Breslau e Davis (1987) no qual os autores concluíram que dos 39% soldados que assumiram ter participado em atrocidades, todos desenvolveram PPST, e que a participação em atrocidades aumentava em 42% a probabilidade de desenvolvimento de PPST.

Não obstante os dados supracitados, sabe-se que alguns dos indivíduos submetidos aos horrores da Guerra mantêm um funcionamento psíquico adaptativo sem que venham a desenvolver PPST ou quaisquer outras das patologias que lhe são comórbidas o que nos leva à questão – que factores funcionam como precipitantes e protectores face ao despoletar de perturbações psicológicas na sequência de uma experiência traumática? Falamos dos factores de risco versus protecção face ao desenvolvimento da PPST em ex-combatentes de Guerra.

Por factores de risco entendem-se as situações e acontecimentos precipitantes de respostas menos adaptativas e mais sintomáticas que tendem a manter-se por períodos mais longos no tempo

(Maia, McIntyre, Pereira & Fernandes, 2006). A revisão da literatura neste domínio tende a sistematizar os factores de risco na trilogia, (1) factores pré-traumáticos (i.e. relacionados com a história de vida prévia ao trauma), (2) factores péritraumáticos (factores relativos às características da resposta dos indivíduos no momento da traumatização nomeadamente, dissociação peri-traumática e a percepção de perigo durante o acontecimento) e (3) factores de risco pós-traumáticos (i.e. as situações subsequentes à traumatização e entre estas refira-se a existência e/ou a percepção de apoio social). Procuraremos dar algum fio condutor a cada um destes grupos de investigação e, no fim tentar perceber se algum destes factores se destaca relativamente aos outros na predição do despoletar da PPST nos ex-combatentes de Guerra.

E. Factores de risco pré-traumáticos para o desenvolvimento da PPST

Aquilo que a pessoa era antes da exposição à Guerra irá influenciar a natureza das experiências militares do sujeito e o tipo de significado que lhes será posteriormente atribuído (Friedman & Schnurr, 1994). As variáveis contempladas como factores de risco pré-militar surgem frequentemente denominadas na literatura como variáveis distais (i.e. tendo em consideração à sua localização temporal face à traumatização) (Brewin, Andrews & Valentine, 2000; Ozer, Weiss, Best, Lipsey & Weiss, 2003). No âmbito das características prévias dos sujeitos susceptíveis de aumentarem a probabilidade de exposição adversa ou vulnerabilidade após trauma abordaremos aqueles que se apresentam mais relacionados com o nosso estudo empírico, nomeadamente variáveis sócio-demográficas (i.e. a idade e os níveis de educação e instrução escolar), história familiar, traumas de infância e acontecimentos de vida (Maia, 2007).

Começando por analisar as características sócio-demográficas dos sujeitos aquando da exposição à Guerra, salientamos o estudo de McNally, Bryant e Ehlers (2003) no qual os autores concluíram que os indivíduos mais jovens apresentam uma exposição bélica superior. Se, por um lado, indivíduos mais jovens tendem a relatar uma exposição bélica superior, por outro, King, King, Foy e Gudanowski em 1996 já haviam mostrado que, independentemente da gravidade da exposição bélica dos soldados na Guerra do Vietname, os indivíduos mais jovens apresentavam maior probabilidade de desenvolverem sintomas de PPST, o que levou os autores a concluírem que muitos dos soldados que combateram na Guerra do Vietname eram jovens de mais e apresentavam maturidade insuficiente para se confrontarem de forma adaptativa com as pressões de Guerra. Alguns estudos indiciam que os indivíduos com diagnóstico corrente de PPST, durante o período de combate, eram dos mais jovens do grupo (c.f. Resick, 2001).

No que concerne ao nível de escolaridade, a investigação salienta a existência de uma associação negativa entre o nível de habilitações escolares e a gravidades tanto da exposição como da perturbação, sendo que quanto mais baixo o nível de escolaridade dos soldados maior a gravidade da exposição ao combate e da perturbação subsequente. Kulka et al. (1990) mostraram que os homens com baixos níveis de educação têm uma maior predisposição a relatar níveis de stress de guerra superiores e que os ex-combatentes de guerra actualmente com PPST apresentavam níveis educativos mais baixos aquando do cumprimento do serviço militar comparativamente com o grupo que nunca teve PPST

Várias são as investigações que mostram que as experiências adversas ao longo do desenvolvimento aumentam a probabilidade de vitimização na idade adulta (Heim & Nemeroff, 2001; Green, Grace, Lindy, Glesser & Leonard, 1990; Zaidi & Foy, 1994) e que a história prévia de trauma é uma das variáveis mais associada ao desenvolvimento de perturbação aguda de stress e PPST; (Blanchard, Hickling, Taylor, Loos, Forneris & Jaccard, 1996; Barton, Blanchard & Hickling, 1996; Bremner, Scott, Delaney, Southwick, Mason, Johnson, Innis, McCarthy, & Charney, 1993; Fontana, Schwartz & Rosenheck, 1997; King et al., 1999). Os indivíduos com história prévia de trauma, nomeadamente abusos físicos e sexuais na infância (c.f. McNally, Bryant & Ehlers, 2003; Nishith, Mechanic & Resick, 2001; Breslau & Davis, 1987). apresentam uma maior tendência para terem respostas péritraumáticas de dissociação após a exposição a traumas posteriores. infância, que predispoem os adultos ao desenvolvimento posterior de dissociação e Bremner, Southwick, Johnson, Yehuda, & Charney, (1993), num estudo com ex-combatentes do Vietname verificaram que aqueles apresentavam PPST relatam mais abuso na infância comparativamente aos ex-combatentes assintomáticos. Na mesma linha King, King, Foy, e Gudanowski (1996), verificaram numa amostra de ex-combatentes da Guerra do Vietname, que a existência de trauma precoce durante a infância interagia com o nível de exposição em combate intensificando o risco de desenvolvimento de PPST. Bremner, Southwick, Johnson, Yehuda & Charney, 1993). ao compararem ex-combatentes da Guerra do Vietname com e sem PPST relativamente aos stressores sofridos durante a infância, encontraram uma diferença significativa relativamente à exposição ao abuso físico comparativamente a outro tipo de adversidades. Zaidi e Foy (1994) verificaram que 45% dos sujeitos de uma amostra de ex-combatentes da Guerra do Vietname com PPST relataram histórias de abusos físicos severos durante a infância. King, King, Foy e Gudanowski (1996) verificaram que os ex-combatentes da Guerra do Vietname provenientes de famílias instáveis (i.e. famílias com comportamentos de violência doméstica) apresentavam tendência para relatarem uma maior exposição em combate e para verem a zona de

guerra como mais ameaçadora. Na meta-análise realizada por Brewin, Andrews e Valentine (2000) em que os autores analisaram catorze factores de risco para o desenvolvimento de PPST e tomaram em consideração os efeitos moderadores de variáveis como por exemplo o estatuto militar ou civil dos participantes, as conclusões dos autores vão ao encontro dos resultados que fomos sumariando até agora e reforçam a ideia segundo a qual circunstâncias tais como, ter pouca idade aquando da ocorrência do trauma, baixo nível de escolaridade e ter sido exposto a adversidades durante a infância, constituem preditores significativos de desenvolvimento de PPST nas amostras militares. No estudo realizado por Maia, McIntyre, Pereira e Fernandes (2006) junto dos ex-combatentes da Guerra Colonial Portuguesa, as autoras concluíram que o abuso na infância se revelou um preditor significativo do diagnóstico de PPST, o que as autoras consideraram como uma confirmação das experiências adversas durante a infância no desenvolvimento de sintomas psicopatológicos na idade adulta. Este padrão de resultados foi replicado na meta-análise de Ozer, Best, Lipsey e Weiss (2003) tendo os autores concluído, relativamente ao efeito dos traumas prévios na predição da PPST ou dos seus sintomas, que a relação entre a exposição a trauma prévio e o desenvolvimento de PPST ou de sintomas de PPST apresenta um efeito estatisticamente significativo ainda que de pequena magnitude. No entanto os mesmos autores concluíram que os traumas de infância não revertem em risco superior de desenvolvimento de PPST relativamente aos ocorridos na idade adulta e que a existência de um trauma prévio estava mais fortemente associado ao desenvolvimento de PPST quando os acontecimentos traumáticos eram não militares (e.g. com violência civil, doméstica e violação). Por seu lado, McKeever, Whirter e Huff (2006), num estudo com ex-combatentes da Guerra do Vietname, verificaram que a história prévia de abuso na infância não apresentava relação com a PPST. Todavia, Cabrera, Hoge, Bliese, Castro e Messer (2007) num estudo em que compararam a influência das experiências adversas de infância medidas pelo questionário de experiências de infância adversas (i.e. Adverse childhood experiences questionnaire ACEQ) na predição de PPST em dois grupos de soldados não mobilizados versus mobilizados e regressados da Guerra do Iraque, concluíram que (1) os soldados que reportaram pelo menos duas experiências traumáticas de infância apresentavam um risco acrescido de virem a ser diagnosticados com PPST independentemente da exposição ou não à Guerra do Iraque, (2) as análises efectuadas na amostra regressada da Guerra do Iraque mostraram que o ACE era um preditor significativo de depressão e PPST independentemente da gravidade da exposição bélica dos soldados. Esta dificuldade de conciliação dos resultados das diferentes investigações poder-se-á dever às diferenças metodológicas dos estudos e provavelmente só virá a ser resolvida por alguma investigação prospectiva de largo alcance a realizar num futuro próximo, à

semelhança do estudo de Storr, Jalongo, Anthony & Breslau (2007), no qual os investigadores examinaram prospectivamente os antecedentes escolares, comportamentais, auto-relato de ansiedade e depressão das crianças e o relato parental das características familiares vindo a reavaliar os participantes aos 21 anos de idade relativamente à exposição a acontecimentos traumáticos e PPST. Seria de todo interessante reavaliar de entre as crianças avaliadas num primeiro momento aquelas que, anos mais tarde, viriam a ser mobilizadas para serviço militar e nessa altura a gravidade da exposição bélica e a PPST. No entanto a generalidade dos estudos expostos parecem mostrar que os traumas prévios e a adversidade cumulativa poderão aumentar a vulnerabilidade dos indivíduos no caso de virem a ser expostos a outros traumas. McFarlane, Yehuda, & Clark, (2002) sugerem que quando o cortisol é activado durante longos períodos de tempo, por exemplo, por acção de traumas continuados) a fisiologia e anatomia cerebral poderão vir a ser alteradas, o que parece associado a uma resposta fisiológica inadequada aquando de uma traumatização posterior.

No âmbito dos factores relacionados com o funcionamento da família de origem autores como Bryant e Harvey (1995) referem que as adversidades do ambiente familiar constituem também factores de risco pré-trauma que explicam a adaptação posterior, mais concretamente, Davidson, Hughes, Blazer, e George, (1991). Verificaram que nos sujeitos com PPST a prevalência de pobreza na família de origem, doenças psiquiátricas familiares, separação parental precoce e / ou abusos durante a infância era superior à verificada nos indivíduos sem PPST. No entanto, Ozer, Best, Lipsey e Weiss (2003), ao analisarem o peso da psicopatologia na família de origem na predição da PPST e/ou seus sintomas, concluíram que o facto de se haver tido uma história familiar pautada pela psicopatologia de um dos progenitores estava significativamente associada à perturbação referida quando as experiências traumáticas vividas se relacionavam com violência interpessoal mas não com a violência bélica. Ainda no âmbito da investigação relacionada com a psicopatologia da família de origem refira-se o trabalho de Lyons, Goldberg, Eisen et al. (1993, cit. Keane, Marx & Sloan, 2009) em que os autores usando o *Vietnam Veterans Twin Registry* analisaram a associação dos factores hereditários com a exposição ao combate e com os sintomas de PPST, tendo os autores concluído que os factores genéticos, no caso de traumas de combate, não apresentaram poder explicativo da variância dos sintomas de PPST. Ainda nesta linha de investigação Orr, Metzger, Lasko et al. (2003 cit. Keane, Marx & Sloan, 2009) ao utilizarem tarefas de laboratório, nomeadamente as de reactividade fisiológica na tentativa de perceberem os factores biológicos inerentes à PPST, encontraram poucas evidências a favor da existência de uma componente hereditária na PPST.

Ainda no âmbito dos factores de risco pré-militares para o despoletar de PPST refira-se a importância do treino militar recebido. Durante o combate, o treino é um factor decisivo para a adaptação, e, obviamente, a falta de treino ou treino inadequado, ou ainda a percepção de equipamento inadequado é um factor de risco face à exposição a guerra (Maia, McIntyre, Pereira & Fernandes, 2006). A preparação militar que é ministrada aos soldados antes da exposição ao combate poderá fornecer-lhes conhecimentos, informações e competências que, de algum modo, sirvam de base para a elaboração de alguma forma de compreensão racional para as experiências de desumanização e violência das quais venham a ser agentes e vítimas (Solomon, Mikulincer & Hobfoll, 1986, cit. Sendas & Maia, 2008). Sendas e Maia (2008) verificaram que a percepção dos soldados sobre a pertinência e eficácia da preparação militar recebida antes da exposição aos teatros de guerra permitia discriminar os soldados que elaboraram significados positivos *versus* negativos para a sua participação na Guerra, e que entre os indivíduos com significados positivos para a experiência de Guerra a prevalência de sintomas suficientes para o diagnóstico de PPST revelou-se inferior comparativamente ao verificado no grupo de sujeitos com significados negativos.

F. Factores de risco peritraumáticos para o desenvolvimento da PPST

Entre os factores proximais com impacto no desenvolvimento da PPST podemos considerar que os mesmos estão associados ao cumprimento do critério A2 do DSM-IV relativamente ao tipo de resposta despoletada no indivíduo pelo acontecimento traumático ou seja, o acontecimento traumático desperta na pessoa respostas de medo intenso, sentimentos de falta de ajuda ou horror). A percepção de ameaça relatada pela vítima aquando da vivência do trauma ou a percepção de perigo iminente e de risco de vida são também factores que predizem o desenvolvimento de PPST, nomeadamente quando comparados com a própria magnitude do stressor e a extensão dos danos corporais (McNally, Bryant & Ehlers, 2003; Girelli, Ehlers, Mayou & Bryant, 1998).

Ozer, Best, Lipsey e Weiss (2003) verificaram que a intensidade da relação entre a percepção de ameaça à vida e PPST era de magnitude pequena-média. Nos estudos em que o período de tempo decorrido entre a traumatização e a avaliação de PPST era maior, a relação entre estas duas variáveis apresentou uma magnitude superior, o que levou Schnurr, Ford, Green, Bradley e Sengupta (2000) a defenderem que a percepção de ameaça à vida estava associada à cronicidade da PPST. Ozer, Best, Lipsey e Weiss (2003), ao analisarem a relação entre a resposta peritraumática de medo, impotência, horror e culpa e PPST, encontraram o mesmo tipo de relação. Tucker, Pfefferbaum, Nixon e Dixon (2000 cit. Keane, Marx & Sloan, 2009) sugeriram que sentir-se nervoso, assustado e ter expectativas

de vir a morrer eram respostas que, no seu conjunto, explicavam 67% da variância dos sintomas de PPST passados 6 meses do bombardeamento de Oklahoma. As diferenças individuais nas respostas emocionais peritraumáticas poderão estar relacionadas com o significado atribuído ao acontecimento. Yehuda (1998) verificou que a percepção de ameaça e os sentimentos de extremo horror constituem, muitas vezes, respostas agudas de stress que colocam em acção a amígdala e o hipocampo, duas áreas cerebrais envolvidas no registo de situações potencialmente perigosas e na consolidação posterior das memórias desses acontecimentos, o que irá determinar o desenvolvimento e manutenção da PPST. Neste contexto, a compreensão das variáveis predictoras da PPST implica o conhecimento das bases neurobiológicas de fenómenos concomitantes das referidas respostas de extremo horror e sentimento de ameaça à vida. Entre estes fenómenos incluem-se as experiências de dissociação peritraumática, que integram as experiências de desrealização e despersonalização. A dissociação tende a ocorrer quando um ser humano, ao ser confrontado com ameaças extremas, se sente incapaz de integração consciente na sua memória e identidade pessoal dos elementos sensoriais e emocionais do acontecimento o que resulta, muitas vezes, na fragmentação da experiência em elementos somatossensoriais desintegrados da narrativa pessoal da vítima (van der Kolk & Fisler, 1995).

A investigação recente tem reunido dados a favor do papel da dissociação no desenvolvimento das perturbações psicológicas relacionadas com o trauma (van der Kolk, van der Hart & Marmar, 1996; Marmar, Weiss, Meltzer, Ronfeldt & Foreman, 1996; Shalev, 1996) o que levou os investigadores à definição do processo de dissociação peritraumática por oposição aos fenómenos de dissociação pós-traumática. A dissociação peritraumática é uma dissociação secundária, na qual os sujeitos descrevem um distanciamento entre o *eu experienciador* e o *eu observador* e podem vivenciar alterações do estado de consciência que os levam a relatar o sentimento de serem observadores externos da traumatização que estão a viver, como se não fossem eles os sujeitos sobre os quais recai a acção, mas sim espectadores das mesmas. Outra forma através da qual a dissociação se pode manifestar relaciona-se com a perda da noção do tempo, com a sensação de “cabeça vazia ou brancas mentais”. Os fenómenos de desrealização e de despersonalização são amplamente narrados. Os sujeitos referem, por vezes, que durante o acontecimento traumático tiveram a percepção de estarem a sonhar, a ver um filme ou a jogarem um jogo virtual, podendo experienciar sensações tais como estar a flutuar, sentir-se fora do próprio corpo ou ter a sensação de distorção corporal e embotamento emocional (Maia, McIntyre, Pereira & Fernandes, 2006; Maia, Moreira & Fernandes, 2008). De acordo com Marmar, Weiss, Metzler, e Delucchi (1994), a resposta peritraumática poderá

incluir comportamentos observáveis ou sintomas (conversão, agitação, estupor), experiências emocionais e cognitivas (ansiedade, sensação de pânico, embotamento afectivo, confusão). Tendo em consideração os factores neurobiológicos subjacentes a este tipo de sintomas, nomeadamente o impacto do cortisol ao nível do funcionamento do hipocampo, facilmente se percebe que a emergência da amnésia para alguns ou para a totalidade dos acontecimentos implicados no episódio traumático. Apesar de alguns autores defenderem que a dissociação peritraumática pode amenizar a dor emocional implicada na tomada de consciência do trauma e constituir defesas (Marmar et al., 1996; van der Kolk, van der Hart & Marmar, 1996) tal como já mencionámos antes, os dados da investigação têm mostrado que as pessoas que relatam dissociação peritraumática apresentam uma probabilidade aumentada para o desenvolvimento de PPST, sendo este fenómeno o que, por si só, melhor prediz o risco de PPST em indivíduos expostos a situações traumáticas (Ozer, Best, Lipsey & Weiss, 2003). Num estudo realizado com ex-combatentes de guerra, Marmar et al. (1994), os autores encontraram evidências a favor do papel da dissociação peritraumática enquanto factor preditor do risco de PPST independentemente do grau de exposição sofrido pelos indivíduos e da variabilidade individual ao nível das tendências dissociativas gerais. Para além do papel desempenhado pela dissociação peritraumática no risco de desenvolvimento de PPST, algumas investigações também lhe atribuem um importante papel na manutenção da mesma (Schnur, Lunney & Sengupta, 2004).

Não obstante a grande maioria das investigações apontarem a dissociação peritraumática como factor preditor por excelência da PPST e a meta-análise de Ozer, Best, Lipsey e Weiss (2003) ter concluído que mesmo depois de se ter em conta a adaptação geral, dos sujeitos e a dissociação geral a dissociação peritraumática apresentar-se como o mais robusto dos factores preditores de PPST e seus sintomas, os autores reconhecem que há duas questões que continuam em aberto: o grau de associação entre a dissociação relatada pelas vítimas e o nível de activação psicofisiológica das mesmas aquando da traumatização; e o impacto das medidas de dissociação peritraumática recolhidas na proximidade da traumatização versus recolhidas retrospectivamente nos relatos de dissociação das vítimas. Esta questão pareceu-nos abordada no trabalho de Marshall e Schell (2002) dado os autores terem verificado que o relato de dissociação dos indivíduos nos dias subsequentes ao trauma diferia significativamente desses mesmos relatos passados 3 a 12 meses da ocorrência do trauma, e que a linha de base dos índices de dissociação não se revelou preditora da gravidade dos sintomas de PPST. Estes resultados levaram alguns investigadores a procurarem compreender o efeito de factores cognitivos tais como as cognições de pânico (i.e. o medo de morrer e de perder o controlo) na associação existente entre a dissociação peritraumática e a PPST. Gershuny, Cloitre e Otto (2003

cit. Keane, Marx & Sloan, 2009) verificaram que os relatos retrospectivos sobre o medo de morrer e/ou perder o controlo eram factores mediadores da relação entre a dissociação peritraumática e o desenvolvimento de PPST. Neste contexto, as cognições de pânico poderão fomentar a dissociação, podendo mesma constituir uma parte do processo de pânico em si mesmo o que levou Keane, Marx e Sloan (2009) a sugerirem que os factores cognitivos associados aos relatos dos indivíduos da dissociação peritraumática venham a ser contemplados em investigações futuras

G. Factores pós-traumáticos de risco para o desenvolvimento da PPST

As circunstâncias com as quais as vítimas se confrontam após a exposição traumática podem revelar-se factores de risco (*versus* protectores) face ao despoletar da PPST e dos seus sintomas. Entre os factores apontados na literatura contam-se, em primeiro lugar, factores associados a características ambientais, nomeadamente a inexistência de um espaço de segurança, o confronto com perdas ao nível da saúde e dos recursos económicos e o sentimento de ausência de apoio social e, em segundo lugar, factores intrapsíquicos ligados ao tipo de significado atribuído ao acontecimento e à natureza do processamento cognitivo das memórias da traumatização por recurso cognitivo a ruminações acerca do acontecimento e à elaboração de interpretações negativas dos pensamentos intrusivos (Bryant & Harvey, 1995; McFarlane, 1989). De acordo com Keane, Marx e Sloan (2009) existe muito pouca investigação sobre preditores pós-traumáticos da PPST sendo o apoio social uma das poucas excepções. Barret, Resnick, Flanders e Stroup (1996). ao estudarem 52 ex-combatentes de guerra, verificaram um relato mais baixo de sintomas de PPST e de depressão nos indivíduos que relatavam beneficiar de maior apoio social e Boscarino (1995), num estudo com ex-combatentes da Guerra do Vietname, concluiu serem os indivíduos com relato de menor apoio social aqueles onde se verificava maior prevalência de diagnóstico de PPST, depressão, ansiedade generalizada e adicção alcoólica. Para autores como Resnik (2001) o valor do suporte pode ser especialmente importante na gestão das emoções no pós-trauma sendo que o tipo de resposta dos outros ao acontecimento traumático influencia a forma como as vítimas interpretam os acontecimentos, e o modo como partilham as suas experiências e reacções. Tem sido largamente defendido pela literatura que a partilha de experiências traumáticas e acerca delas, acarreta benefícios para a saúde física e psicológica dos indivíduos (Greenberg, Wortman & Stone 1996; Pennebaker & Seagal, 1999; Sloan & Brian, 2006; Pennebaker & Beall, 1986; Pennebaker, 1999) e de acordo com Pennebaker, a atitude de falar com outras pessoas acerca do acontecimento traumático vivenciado pode ser um moderador na relação entre stress e doença (Shortt & Pennebaker, 1992). Ozer, Best, Lipsey e Weiss (2003) verificaram que os indivíduos que após o

acontecimento traumático relataram níveis mais baixos de apoio social percebido apresentaram uma prevalência superior de diagnóstico de PPST e níveis de sintomatologia superior. Schnur, Lunney e Sengupta (2004) num estudo com ex-combatentes da Guerra do Vietname verificaram que o apoio emocional, o apoio social percebido e a assistência instrumental aquando da desmobilização militar diminuía as taxas de prevalência da PPST. Noutro estudo de 2007, King, Taft, King, Hammond e Stone ao analisarem a direccionalidade da relação entre o apoio social e a PPST numa amostra de ex-combatentes da Guerra do Vietname, concluíram que os sintomas de PPST prediziam de modo mais intenso o apoio social subsequente do que o oposto. Estes resultados parecem suportar a ideia segundo a qual as dificuldades de relacionamento interpessoal da PPST poderem influenciar negativamente as fontes de apoio social dos sujeitos.

Conclusão

Face à exposição de situações de extremo horror e violência, uma das respostas possíveis dos seres humanos é o desenvolvimento de perturbações psicopatológicas e entre elas a PPST. A análise da evolução histórica do conceito de PPST, do seu reconhecimento enquanto entidade nosológica e a explicitação dos seus critérios de diagnóstico através das edições do DDSMI até à ao DSM-V com edição prevista para 2012, tem acompanhado quer o reconhecimento social do impacto nocivo das múltiplas formas de violência, nas quais destacamos de modo particular os diferentes conflitos bélicos dos séculos XX e XXI, como os resultados das investigações no campo da psicotraumatologia. Entre as múltiplas áreas de investigação destacamos os contributos dos estudos realizados sobre a prevalência da PPST nas amostras de combatentes de Guerra e aqueles que procuram um modelo etiológico explicativo dos factores preditores do desenvolvimento e manutenção da patologia. Entre os factores estudados destaca-se a trilogia dos preditores pré-militar, périmitares e pós-militares. Entre as investigações no campo dos factores de risco pré-militares salientamos as investigações que salientam o efeito sensibilizador dos traumas de infância, aquando da exposição bélica, no desenvolvimento de PPST, sendo que estes resultados parecem de alguma forma consonantes com os dados da psiconeurobiologia das respostas traumáticas no que se refere ao impacto do cortisol na alteração da biologia e fisiologias cerebrais e da sua interferência na consolidação das memórias traumáticas e nas suas particularidades somatossensoriais e dificuldade de tradução verbal. Ainda em relação com as repercussões psiconeurobiológicas do trauma, salientamos a importância do fenómeno de dissociação peritraumática enquanto preditor por excelência do despoletar de PPST (Ozer, Best, Lipsey & Weiss, 2003) e realçamos o apelo de Keane, Marx e Sloan (2009) relativamente à importância de perceber os factores cognitivos mediadores da associação entre a dissociação peritraumática e a PPST. Finalmente terminamos a nossa conclusão salientando a importância do apoio social percebido pelos soldados após a traumatização e novamente chamamos a atenção para a necessidade de investigar se será o apoio social a predizer a intensidade dos sintomas de PPST ou o contrário. De toda esta revisão ficounos a percepção da importância da construção do significado para o acontecimento traumático, para a natureza das respostas desencadeadas pela traumatização e, em última análise, para a capacidade de integração das memórias traumáticas na identidade e narrativa pessoal das vítimas. A capacidade de elaborar significados positivos para o confronto com as vivências traumáticas emerge como um aspecto em constante investigação e parece relacionada com o facto amplamente descrito na literatura no que diz respeito ao facto de nem todas as pessoas expostas a acontecimentos

potencialmente traumáticos virem a apresentar, subsequentemente, quadros psicopatológicos (c.f. Calhoun & Tedeschi, 2005). O confronto com o trauma poderá dar origem a processos de desenvolvimento e/ou crescimento pessoal conforme será abordado no capítulo terceiro.

2

A PSPT enquanto
perturbação da
memória
autobiográfica

They were soundless apparitions, which speak to me in looks and gestures, wordless and silent – and their silence is precisely what disturbs me.

Remarque (1996)

Introdução

Uma vez abordado, no capítulo prévio, o desenvolvimento do conceito de PSPT, revista a evolução histórica dos critérios de diagnóstico tal como têm vindo a aparecer nas várias edições do DSM e os fundamentos para a classificação desta perturbação na secção referente às perturbações de ansiedade, abordaremos os aspectos mnésicos da PSPT uma vez que para muitos autores a PSPT mais do que uma perturbação de ansiedade deveria ser encarada como uma perturbação da memória autobiográfica (Bremner et al., 2003; Brewin et al., 1996; Horowitz, 1979, van der Kolk & Fisler, 1995; Berntsen, Willert & Rubin, 2003)

Entre os defensores da tese da PSPT enquanto perturbação da memória autobiográfica das vítimas a literatura apresenta-nos duas grandes posições teóricas. Para autores como Foa e Kozak (1986), Foa e Riggs (1993), Foa, Steketee e Rothbaum (1989), Foa, Zinbarg e Rothbaum, (1992), van Oyen Witvliet (1997), van der Kolk e Fisler (1995) Brewin, Dalgleish e Joseph (1996) e Elzinga e Bremner (2002), as memórias autobiográficas traumáticas apresentam-se de difícil evocação narrativa, fragmentadas, incoerentes e desintegradas dos esquemas cognitivos prévios/identidade das vítimas. Apesar de esta posição apresentar fortes evidências empíricas e ser corroborada por estudos na área da psiconeurobiologia do trauma (Gunnar & Quevedo, 2007; Bremner et al., 2003; Andreano & Cahill, 2005; Resnick, Yehuda, Pitman & Foy, 1995). Berntsen e col. (2008, p. 1104), no seu Modelo Mnemónico da PSPT, apresentam uma compreensão das memórias autobiográficas traumáticas algo distinta e em relação à qual salientamos a defesa de existência de coerência nas memórias autobiográficas traumáticas e a sua integração na identidade das vítimas, citando os autores *“(...) a main point of our model is that the memory of a stressful event, rather than the event, is the key to PSPT”*

Para simplificação do nosso raciocínio denominaremos o primeiro grupo de modelos como Modelos de Incoerência das Memórias Traumáticas e o segundo como Modelo Mnemónico, adotando a terminologia dos seus criadores (Berntsen et al., 2008). Todavia, parece-nos fundamental começar por clarificar dois conceitos que irão subjazer ao longo de todo este capítulo, falamos da memória autobiográfica e das histórias de vida.

1. Memória autobiográfica e Estórias de Vida

De acordo com Brewer (1998), a memória autobiográfica é constituída por informação sobre o *self*. Habitualmente, os indivíduos apresentam grandes colectâneas de memórias sobre o seu passado, sendo estas susceptíveis de evocação. No entanto, nem todas essas memórias poderão ser classificadas como autobiográficas “ *As memórias que os indivíduos consideram autobiográficas são as que têm impacto emocional ou o poder de proporcionarem a explicação das motivações do desenvolvimento posterior dos mesmos*” (Bluck & Habermas, 2000, p. 122).

A memória autobiográfica localiza o *self* numa estória de vida que está a decorrer. No artigo “The Psychology of Life Stories”, Dan McAdams (2001) salienta o carácter intermediário das memórias autobiográficas no que diz respeito às suas características reprodutivas e reconstrutivas. A questão da fidedignidade das memórias autobiográficas leva-nos directamente à perspectiva da memória enquanto um processo construtivo mediante o qual os indivíduos reconstróem os seus passados. Esta perspectiva não é recente e deriva dos trabalhos de Bartlett (1932, cit. Feldman, 1997) e do seu conceito de esquema. Neste contexto, as memórias seriam o resultado de um processo construtivo, porque estariam ligadas não só aos pormenores objectivos da situação ou informação recordada, mas também à forma como foi atribuído valor ou significado a essa informação pelo indivíduo que a viveu. Como é evidente, essa atribuição de significado será influenciada pelas expectativas prévias da pessoa em relação à situação vivida, pela interpretação dos motivos subjacentes à sua ocorrência e aos comportamentos dos intervenientes na mesma. Corroborando esta ideia, Vasterling, Brailey, Constans, & Stutker, 1998, p.106) referem, a respeito das memórias autobiográficas, “ *As is true for all memory, the recollection of personal past events reflects a construction of the past in light of current goals and attitudes rather than the retrieval of an actual record of past events.*” A ideia da reconstrução, associada ao próprio conceito de memória autobiográfica, leva-nos directamente a um outro conceito com ele relacionado – a *estória de vida*.

Diríamos que é graças à memória autobiográfica que os indivíduos transformam as suas histórias biográficas em estórias de vida. O conceito psicológico de estória de vida derivou do Modelo de Estória de Vida da Identidade desenvolvido por Dan McAdams (2001) com base no conceito de Identidade do Eu de Erikson (Lima in press). A investigação na área das estórias de vida (Luborsky, 1993; Berntsen et al., 2008) sugere que as mesmas são construídas pelo indivíduo em interacção com o seu meio social e cultural. McAdams (2001, p. 10) define estória de vida como “... psychosocial constructions coauthored by the person himself or herself and the cultural context within which that person’s life is embedded and given meaning” As estórias de vida servem para a construção

da identidade, sendo a mesma conceptualizada pelo autor como a capacidade de auto-compreensão do indivíduo. A auto-compreensão deriva da integração das experiências de vida na auto-representação prévia do indivíduo, gerando uma nova unidade coerente (Lima in press).

A questão da coerência das histórias de vida/ memórias autobiográficas é de particular importância quando as mesmas dizem respeito aos acontecimentos traumáticos. Como já mencionámos antes, a memória apresenta um papel central na compreensão da PSPT. A incapacidade para recordar aspectos importantes do trauma é um dos critérios de PSPT e, apesar de a sua prevalência não ser generalizável a todas as vítimas de trauma, o mesmo não se passa com os comprometimentos verificados ao nível da memória declarativa. A dificuldade na verbalização das memórias manifesta-se tanto nas dificuldades de evocação de memórias autobiográficas como na retenção de novas informações (Vasterling, Brailey, Constans & Stutker, 1998).

As perturbações ocorridas nas memórias autobiográficas das vítimas de trauma apresentam-se paradoxais, pois da mesma forma que os indivíduos se sentem “invasos” pelas evocações intrusivas do trauma, também apresentam incapacidade para evocar e encadear os diversos componentes dos acontecimentos traumáticos. Todavia, estudos recentes contestam esta visão e defendem a existência de encadeamento e coerência nas memórias traumáticas, bem como integração na história de vida das vítimas, não obstante tratar-se de uma integração altamente “contaminadora” de todas as memórias autobiográficas independentes do trauma, e por esse motivo poder tratar-se de uma integração autobiográfica disfuncional para a vítima (Berntsen et al., 2008)

Passamos de seguida a apresentar as teorias/modelos etiológicos das memórias traumáticas que se apresentam em conformidade com os critérios de diagnóstico do DSM-IV –TR (2002) para a PSPT, nomeadamente as teorias cognitivas explicativas da fenomenologia das memórias traumáticas, a Teoria de representação dual do Trauma (Brewin, Dalgleish & Joseph, 1996), o modelo psiconeurobiológico da PSPT (Elzinga & Bremner 2002) as quais classificamos antes como Modelos de Incoerência das Memórias Traumáticas e o Modelo Mnemónico (Berntsen et al., 2008)

2. Modelos de incoerência das memórias traumáticas

Basicamente, a literatura sistematiza os comprometimentos mnésicos da PSPT em duas grandes categorias: os défices mnésicos e as memórias intrusivas (Elzinga & Bremner, 2002). O prejuízo mnésico do trauma (i.e. as dificuldades ao nível da memória de trabalho), do ponto de vista neurobiológico, tem subjacente o funcionamento dos sistemas hipotalâmico hipofisário adrenal (HPA,

na sigla inglesa) e sistema simpático-adrenomedular (SAS, na sigla inglesa) através da acção conjunta do cortisol e da adrenalina em diversos sistemas cerebrais entre os quais o hipocampo, o córtex pré-frontal medial e a amígdala.

Grande parte da literatura é unânime no que se refere às características de fragmentação, intrusão e alto grau de consolidação das memórias traumáticas (Brewin & Andrews, 1998; van Oyen Witvliet, 1997; van der Kolk & Fisler, 1995; Elzinga & Bremner 2002). As memórias traumáticas estão de tal forma consolidadas que se fazem acompanhar de níveis de activação elevados e reúnem em si características sensoriais e respostas comportamentais muito próximas daquelas que estiveram presentes no momento do trauma, a tal ponto que a vítima tem a impressão não de estar recordar a tragédia mas de reviver tudo o que aconteceu e sentiu nesse momento, independentemente do tempo decorrido desde a sua ocorrência ou seja, muitas vezes surgem na forma de *flashbacks* (Van Oyen Witvliet, 1997).

Os flashbaks são definidos como “(...) um espectro de intrusões mentais involuntárias que vão desde experiências sensoriomotoras fragmentadas até sensações de revivescência de toda a experiência passada num tempo presente” (Brewin & Andrews, 1998, p. 951). Os flashbaks são considerados fenómenos dissociativos. Os fenómenos de dissociação tendem a ter origem péritraumática e de acordo com alguns autores funcionam como um mecanismo de defesa que protegem o indivíduo do impacto emocional do acontecimento traumático (c.f. Brewin & Andrews, 1998; Briere, 1992; van der Kolk & Fisler, 1995). Os sujeitos, ao descreverem os episódios de dissociação peritraumática, tendem a referir que durante o trauma se sentiram temporariamente retirados da situação como se, apesar de estarem a sofrer, apenas observassem, sem emoções de dor ou sofrimento. Autores como Herman (1992) e Terr (1991) consideraram a dissociação o factor explicativo do facto de algumas vítimas depois de haverem sido traumatizadas repetidamente se mostrarem incapazes de recordar o acontecimento. van der Kolk e Fisler (1995) sugerem que durante a codificação das memórias concomitantes à dissociação peritraumática poderá não ter havido qualquer codificação consciente das mesmas e que isso poderá explicar as suas características perceptivas e sensoriais. De qualquer modo, como vimos no capítulo prévio, esta forma de dissociação parece constituir um factor de risco para a PSPT.

Apesar das memórias traumáticas estarem altamente consolidadas e os sujeitos, ao recordá-las terem a impressão, por exemplo, “*Que está tudo a acontecer outra vez/ estou lá outra vez (...)*”, na maior parte das vezes, quando lhes é pedida uma descrição do sucedido sentem muitas dificuldades ou mesmo incapacidade para exprimir verbalmente essas lembranças. A tentativa de contar “a

história” do trauma resulta frequentemente em descrições fragmentadas, muito pobres em conteúdo e altamente confusas, em parte, por carecerem de uma sequência espaço-temporal capaz de imprimir uma estrutura lógica à narrativa que o sujeito tenta construir ao narrar o trauma vivido. Em casos extremos essa incapacidade de exprimir verbalmente o trauma chega mesmo a ter características amnésicas. Trata-se, aparentemente, de um paradoxo: se o grau de consolidação das memórias traumáticas, graças à acção da amígdala, é superior ao verificado para as memórias neutras, como é que se explica que as narrativas do trauma sejam fragmentadas; que os episódios recordados careçam de encadeamento lógico e sequência espaço-temporal e que, por vezes, as vítimas se apresentem amnésicas em relação ao trauma?

Elzinga e Bremner (2002) referem que as alterações de memória da PSPT representam uma relação complexa entre a mente e o cérebro. Na secção seguinte apresentar-se-ão revisões no âmbito das tentativas de integração dos conhecimentos no âmbito da Neurobiologia e dos modelos psicológicos de PSPT que, de alguma forma, tentaram explicar a fenomenologia das memórias traumáticas.

A. Teorias Cognitivas das memórias traumáticas

As diversas teorias cognitivas do trauma podem ser sistematizadas em dois grandes grupos: as que enfatizam o impacto do trauma nas assumpções básicas e na concretização dos objectivos das vítimas, e aquelas que focalizam a atenção nas perturbações mnésicas do trauma (i.e. nas intrusões e nos *flashbacks*). Para os objectivos deste capítulo é este último grupo de teorias que mais nos interessa. Segundo Brewin, Dalgleish e Joseph (1996) contam-se as, **teoria social-cognitiva do trauma de Horowitz**, **a teoria de processamento da informação** de Foa e col. (1989/1992), **a teoria da acção cognitiva** de Chemtob, Roitblat, Hamada, Carlson e Twentyman (1988). e **a teoria de processamento cognitivo da PSPT** Creamer, Burgess, Pattison (1992) dado contribuírem, de algum modo, para a compreensão da complexa fenomenologia mnésica no trauma.

A **teoria sócio-cognitiva do trauma de Horowitz** (1979) elucida-nos sobre a fenomenologia das memórias traumáticas no ponto em que refere que os acontecimentos traumáticos provocam reacções iniciais de choque, perplexidade e expressão emocional de dor, seguindo-se um período em que a vítima se sente sobrecarregada de informação dado as imagens, pensamentos e memórias do trauma serem inconciliáveis com os esquemas prévios do indivíduo. Na tentativa de lidar com a incongruência cognitiva são desencadeados mecanismos psicológicos de defesa, com a finalidade de manter as recordações traumáticas indisponíveis ao acesso consciente, o que se manifesta em

períodos de confusão e negação (i.e. a vítima poderá referir que não se lembra do sucedido). De acordo com Horowitz (ibid) os mecanismos de defesa ocorrem em concomitância com a *tendência para a completude (completion tendency)*. Neste contexto, as intrusões podem ser vistas como um indicador da necessidade sentida pelo sistema psicológico para fazer a integração das recordações traumáticas junto dos esquemas cognitivos prévios do indivíduo, sendo a sua função possibilitar a emergência da informação traumática existente na memória de trabalho na consciência. Enquanto essa integração não ficar completa a vítima oscila entre períodos de confusão, negação e de intrusões na forma de imagens, *flashbacks* e pesadelos. Apesar da teoria de Horowitz explicar de que modo muitas das reacções adaptativas ao trauma podem vir a tornar-se crónicas ou patológicas ela apresenta várias limitações. Entre elas refira-se a incapacidade para explicar de que modo funciona o período de negação das recordações do trauma e qual o seu papel na explicação do facto de alguns sujeitos, após o trauma, poderem viver décadas em períodos de amnésia da tragédia e completamente assintomáticos.

A teoria de processamento da informação (Foa & Kozak, 1986; Foa & Riggs, 1993; Foa et al., 1989/1992) baseia-se na premissa de que os indivíduos com PSPT desenvolvem uma rede mnésica de medo (do inglês *fear network*). Essa rede mnésica de medo contém informações sobre os estímulos que estiveram presentes no momento do trauma, as respostas comportamentais e fisiológicas que o sujeito teve na altura e informação interoceptiva sobre as reacções do corpo aquando da exposição aos estímulos mencionados. Quando a rede mnésica de medo é activada por estímulos associados ao trauma a informação nela contida acede à consciência do indivíduo e assim se explicam as intrusões da PSPT. Essa activação da rede mnésica, dado o sofrimento emocional que provoca na vítima, conduz a sintomas de evitamento. Para Foa e col. (1989/1992), para que haja recuperação do trauma torna-se necessário fazer a integração da informação existente na rede mnésica de medo com a informação das outras estruturas adaptativas de memória do sujeito. Essa integração é, muitas vezes, bastante problemática, porque implica a activação da rede mnésica de medo ao mesmo tempo que são disponibilizadas informações incompatíveis com as da rede. Por outro lado, dada a natureza imprevisível e aleatória do acontecimento traumático, a sua assimilação aos modelos prévios de um mundo previsível e controlável nem sempre é conseguida. Adicionalmente, a intensidade emocional negativa tanto do acontecimento como da sua recordação tendem a comprometer a performance dos processos cognitivos de atenção e memória, o que também não facilita a integração da informação da rede mnésica de medo com outra informação incompatível.

A teoria das redes mnésicas de medo de Foa e col. (1989,1992), apesar de fazer referência ao processo através do qual a ocorre a passagem da informação contida nas redes mnésicas de medo para a consciência, mediante o aparecimento das intrusões, não explica, segundo Brewin, Dalgleish e Joseph (1996), os sintomas de negação, confusão e amnésia psicogénica. O conceito de consciência não é explicitado e como tal fica a dúvida se a consciência representa ou não outro tipo de rede mnésica. Por outro lado, também não é claro se os modelos prévios do mundo também são redes mnésicas específicas e porque é que nem todos os indivíduos expostos ao trauma desenvolvem redes mnésicas de medo.

Numa revisão dos modelos cognitivos da PSPT, Chemtob e col. (1988).e a partir do estudo de ex-combatentes da guerra do Vietname, desenvolveram a **teoria da acção cognitiva** com base no conceito de rede mnésica de medo de Foa e col. (1989/1992), mas caracterizando-a especificamente como um sistema hierárquico em constante activação responsável pelo facto dos sujeitos com PSPT funcionarem permanente num *modo de sobrevivência* (do inglês *survival mode*). Apesar do *modo de sobrevivência* ter se revelado adaptativo durante a exposição ao trauma, neste caso a exposição ao combate, finda a guerra ele torna-se responsável pelos sintomas desadaptativos de hiperactivação e intrusões.

Segundo Brewin, Dalgleish e Joseph (1996), uma das limitações apontadas a esta teoria é o facto de haver sido direccionada especificamente para o trauma de guerra.

A teoria de processamento cognitivo da PSPT de Creamer e col. (1992), segundo Brewin, Dalgleish e Joseph (1996), combina os conceitos de *tendência para a completude* de Horowitz e de rede mnésica de medo de Foa e col. (1989/1992) e tal como as teorias de Foa e col. (1989/1992) e esta defende que para que ocorra a recuperação da PSPT a rede mnésica de medo tem que ser activada através de um processo denominados de *network resolution processing*. Apesar do *network resolution processing* ser um conceito próximo da *tendência para a completude* de Horowitz (1986, cit. Brewin, Dalgleish, & Joseph, 1996) ele apresenta algumas distinções. Ao contrário de Horowitz (1986, cit. Brewin, Dalgleish, & Joseph, 1996), que sugeria que os momentos iniciais após o trauma eram caracterizados por negação e confusão, Creamer e col. (1992). consideram que esse período inicial é marcado pelas intrusões (devido à activação da *network*) as quais levam o sujeito a um conjunto de estratégias de evitamento. A teoria prevê que quanto maior a intensidade das intrusões mnésicas ocorridas na proximidade temporal do trauma maior a probabilidade de recuperação da patologia e, pelo contrário, o baixo nível de intrusões é visto como um preditor de evolução crónica de PSPT.

Todavia segundo Brewin Dalgleish e Joseph (1996) estas predições reúnem apenas um suporte empírico parcial.

Uma ideia central à generalidade das teorias cognitivas apresentadas é a existência de redes de memórias emocionais (no caso do trauma tratam-se de emoções de medo) que são formadas por estímulos (informação perceptiva), respostas (verbais, comportamentais e fisiológicas) e unidades de significado (conhecimento declarativo). Sempre que ocorra o emparelhamento de um estímulo associado ao trauma com uma das representações existentes nas redes de memórias emocionais inicia-se um processo de activação automática de todas as unidades da rede, ou seja, por um lado ocorre a activação de respostas verbais, comportamentais e fisiológicas e por outro lado dá-se a acessibilidade ao conhecimento declarativo sobre o trauma. Em consequência pode dar-se a re-experimentação do acontecimento traumático na forma de intrusões, *flashbaks* ou de pesadelos ao mesmo tempo que, graças à activação fisiológica, o sujeito pode apresentar emoções muito violentas de medo ou raiva.

A segunda assumpção básica dos modelos cognitivos defende que a informação traumática é altamente incongruente com os esquemas prévios do indivíduo sobre o mundo (Foa et al., 1989; Brewin et al., 1996) e que a recuperação do trauma passa pela integração dessa informação aos esquemas cognitivos prévios, muitas vezes através da sua reestruturação e alteração (Foa et al., 1989; Brewin et al., 1996). No entanto, como a activação das redes de memórias emocionais se faz acompanhar de grande sofrimento emocional, as vítimas tendem a evitar processar a informação traumática, o que resulta, segundo os modelos cognitivos, na intensificação das redes de memórias emocionais traumáticas (Elzinga & Bremner, 2002).

O facto de todas as teorias cognitivas apresentadas antes assumirem que o processamento das memórias traumáticas ocorre a um único nível situado no plano da consciência torna-as, segundo alguns autores, muito limitadas ao nível da explicação dos fenómenos de *flashbaks*, desrealizações, despersonalizações e até amnésias psicogénicas apresentados por alguns indivíduos com PSPT.

B. Teoria da Representação Dual do Trauma

A teoria da representação dual do trauma (DRT, do Inglês) de Brewin, Dalgleish e Joseph, (1996) abandona a tendência verificada nas teorias cognitivas no que se refere à tentativa de explicar as perturbações mnésicas a partir de um único nível, e sugere a existência de dualidade nas memórias traumáticas. A abordagem multi-nível da memória já havia sido sugerida antes por outros autores (e.g. Janet, 1904 cit. Hellawell & Brewin, 2004; van der Kolk & van der Hart, 1991) e é, segundo Hellawell

e Brewin, (2004) similar na sua essência a modelos genéricos da memória tais como o sistema modular de entrada múltipla da memória de Johnson e Multhaup (1992)

Esta abordagem surge como uma tentativa de síntese de diversos conhecimentos no âmbito das neurociências e da psicologia cognitiva e social, nomeadamente, a) a possibilidade dos inputs sensoriais serem alvo de processamentos consciente e não consciente; b) o facto do processamento não consciente ser mais detalhado e extensivo do que o processamento consciente; c) a possibilidade do conhecimento resultante do processamento consciente e não consciente ser armazenado em diferentes locais cerebrais mediante códigos diferentes (e.g. Broadbent, FitzGerald, & Broadbent, 1986; Tulving & Schacter, 1990) e d) a consideração dos resultados da investigação sobre o efeito da adrenalina na sobreactivação da amígdala e na desactivação do córtex pré-frontal medial aquando do processamento de memórias emocionais traumáticas.

Segundo Brewin, Dalgleish e Joseph (1996) outras influências subjacentes à teoria dual do trauma derivaram da investigação de Teasdale e Barnard (1993) sobre os *subsistemas cognitivos interactivos* e a teoria dos *sistemas modulares de múltipla entrada da memória* de Johnson e Multhaup (1992). Basicamente, estes trabalhos mostraram que para se perceber as relações complexas entre emoção e cognição era necessário ter em conta mais do que um nível de representação e conduziram Brewin, Dalgleish e Joseph (1996) à defesa da possibilidade do trauma poder ter mais do que um tipo de representação mnésica. Nesse contexto de influências, Brewin, Dalgleish e Joseph (1996) organizaram a *teoria dual do trauma* e projectaram a arquitectura cognitiva do trauma com “alicerces” em duas representações qualitativamente distintas – uma representação baseada no conhecimento verbalmente acessível e outra envolvendo o conhecimento situacionalmente acessível.

Perante um trauma é possível que a vítima apresente memórias verbais acessíveis (VAMs, do inglês *verbally accessible knowledge*) e memórias situacionalmente acessíveis ou (SAMs, do inglês *situationally accessible knowledge*), sendo as primeiras passíveis de acesso consciente a partir das experiências autobiográficas e as segundas de acesso automático, mediante a exposição a contextos externos ou internos constituídos por aspectos físicos ou significados próximos aos vividos na situação traumática original.

Os autores sugerem que os códigos analógicos que serviram para categorizar as SAMs permitem à vítima a total recriação da experiência traumática original durante os episódios de *flashbacks*. Esses códigos analógicos são definidos como representações integradas noutras mais abrangentes no âmbito de: a) informação automaticamente codificada sobre estímulos susceptíveis de permitirem a discriminação do trauma de outras situações não traumáticas prévias com base em

critérios tais como a novidade; b) informação sobre significados que foram construídas mediante aprendizagens associativas prévias e mecanismos de avaliação não conscientes sobre a realização de motivações universais, tais como a vinculação aos cuidadores ou a manutenção do status numa hierarquia social e c) informação sobre o estado de consciência da pessoa, nomeadamente sobre o seu grau de dissociação da experiência traumática. A pessoa toma consciência da activação das SAMs de forma indirecta através dos sintomas de activação emocional, impulsos motores, imagens intrusivas ou estados de dissociação. As SAMs resultaram da codificação da informação traumática na ausência de atenção consciente aquando da traumatização e por isso são formadas, em grande parte, por informação visuoespacial, principalmente na forma de imagens (Brewin, Holmes & Hennessy, 2004). A sua evocação só ocorre de forma automática e, contrariamente às VAMs, não interagem com a generalidade do conhecimento autobiográfico. Todavia, caso o sujeito venha a focar-se deliberadamente no seu conteúdo os *flashbacks* podem ser descritos por palavras e integrados no sistema de memória verbalmente acessível (Hellawell & Brewin, 2004).

As VAMs são descritas como memórias autobiográficas passíveis de actualização e de organização com base numa hierarquia de complexidade crescente, tal como acontece com a generalidade dos outros conhecimentos autobiográficos, ou seja, a vítima pode apresentar uma série de representações sobre o trauma que podem ir desde representações mais gerais do acontecimento até descrições específicas do mesmo. As VAMs são memórias que, aquando da sua codificação, durante o acontecimento traumático, receberam um processamento consciente significativo (Brewin et al., 2004) e por isso são passíveis de actualização, interagem com a generalidade do restante conhecimento autobiográfico e contêm a representação do trauma num contexto pessoal com passado, presente e futuro (Hellawell & Brewin, 2004). A teoria dual do trauma presume que nos momentos iniciais, subsequentes à ocorrência do trauma, as VAMs possam estar saturadas de percepções sensoriais e somatossensoriais, e conter uma primeira tentativa de atribuição de significado ao trauma através da construção de conceitos e categorias de classificação para o mesmo. À medida que o tempo passa as memórias do trauma tendem a tornar-se mais genéricas/abstractas e a perder a minuciosidade de detalhes sensoriais que inicialmente possuem. Por outro lado, segundo Brewin, Dalgleish e Joseph (1996), a recordação repetida do trauma como ocorre, por exemplo, na conversação social com outros significativos, revela-se, muitas vezes, uma oportunidade para que a vítima se vá focalizando em aspectos progressivamente mais variados e distintos do episódio traumático o que poderá fazer com que alguns aspectos inicialmente valorizados deixem de o ser, enquanto outros, inicialmente ignorados, venham a ser considerados e outros ainda totalmente

recriados/reconstruídos o que nos sugere um processo de actualização, construção, desconstrução e reconstrução dessas memórias traumáticas.

A DRT distingue entre as memórias autobiográficas triviais e os *flashbacks*, defendendo que tal como Janet já havia observado, as principais diferenças entre elas são o facto de os *flashbacks* serem evocados apenas de forma automática; apresentarem um nível acentuado de detalhes perceptivos e reflectirem a distorção do tempo subjectivo dado o acontecimento ser experimentado como se estivesse efectivamente a acontecer no presente. As características dos *flashbacks*, de acordo com muita da literatura clínica, parecem concomitantes à dissociação peritraumática. Por definição, a dissociação é “uma disrupção de funções integradas ao nível da consciência” (APA, 2002, p. 447). Entre os fenómenos dissociativos contam-se a convicção de que uma determinada experiência pessoal possa não estar efectivamente a acontecer e a capacidade para se ver fora do próprio corpo. Vários autores têm proposto que um certo grau de dissociação durante o trauma, juntamente com os níveis de intensa activação, prejudica a codificação do mesmo levando à formação de memórias fragmentadas e desorganizadas (Ehlers & Clark, 2000; Foa, Molnar & Cashman, 1995; van der Kolk, van der Hart, & Marmar, 1996; Murray, Ehlers, Mayou & Bryant, 1998).

Relativamente ao facto dos *flashbacks* poderem reflectir alguma modalidade de distorção do tempo, estudos revistos por (Hellawell & Brewin, 2004) verificaram que alguns sujeitos normais, que ao contarem uma narrativa autobiográfica, em determinados momentos deixavam de utilizar o tempo verbal no passado e substituíam-no pelo presente numa mudança não intencional dos tempos verbais que comunica a intensidade dos sentimentos do narrador. O uso do tempo presente indica que o narrador já não se limita a contar um episódio, mas que está a reviver algum aspecto saliente do mesmo. Este fenómeno é, segundo alguns autores, um marcador de uma transição interna, que ocorre na memória, de uma representação baseada numa narrativa para outra baseada numa imagem o que resulta numa descrição carregada de emoções e detalhes perceptivos (c.f. Hellawell & Brewin, 2004).

Os *flashbacks* contêm informação que resultou do processamento perceptivo mais extensivo e a um nível de processamento inferior. A maior prevalência de detalhes perceptivos nos *flashbacks* comparativamente às memórias autobiográficas deriva do facto deles serem o resultado de um processamento inconsciente de informação o qual permite ao cérebro uma transmissão rápida e automática de informação dos órgãos internos e externos. A informação perceptiva relacionada com o movimento é especialmente importante para a PSPT.

Sabe-se a partir da *Looming Vulnerability Theory* (Riskind, Williams, Gessner, Chosniak & Cortina, 2000). que a imaginação dinâmica medeia tanto a ansiedade como o medo focalizado e, apesar de esta teoria ter validação para outras perturbações de ansiedade que não a PSPT, a observação clínica sugere que as memórias intrusivas dos sujeitos com PSPT se caracterizam por sequências de imagens ou “vídeo clips” e por imagens estáticas (Ehlers & Steil, 1995). Os movimentos que assinalam a aproximação de pessoas ou objectos ameaçadores parecem particularmente relevantes para a PSPT, no entanto a presença de movimento nas memórias traumáticas parece carecer, até ao momento de validação empírica (Hellawell & Brewin, 2004).

A teoria dual considera a ocorrência de *flashbacks* e intrusões fenómenos necessários para que o sistema psicológico tenha a oportunidade de fazer o processamento emocional adaptativo tanto das SAMs como das VAMs. Para Brewin e col. (2004), o processamento emocional caracteriza-se por um mecanismo traduzido na manipulação sistemática, por parte da memória de trabalho, das representações dos acontecimentos do passado e do futuro em concomitância com a consciencialização por parte da vítima dos seus estados corporais (i.e. a consciência das alterações ao nível dos diferentes órgão e sistemas, cardiovascular, intestinal, respiratório, muscular...).

O processamento emocional do trauma deverá ocorrer obrigatoriamente a dois níveis, ao nível do processamento de informação traumática e ao nível do processamento sócio-cognitivo. O primeiro tem como objectivo libertar as memórias do trauma dos elementos sensoriais que acompanham as SAMs e o segundo deverá conduzir à reavaliação dos significados/impacto do trauma na vida do indivíduo e à assimilação da informação traumática aos esquemas cognitivos prévios da vítima, ou seja diz respeito à actualização das VAMs. Ao nível das SAMs é esperado que esse processamento emocional interrompa as constantes activações do conhecimento situacionalmente acessível através da incorporação de novos conhecimentos ou construindo SAMs novas que consigam bloquear a activação das SAMs traumáticas (Brewin, 1989). Durante o processamento emocional das SAMs deverão ocorrer modificações nos estados corporais do sujeito, principalmente no que se refere à activação e à redução do afecto negativo. No que se refere ao processamento das VAMs (processamento de segundo nível) deverá ocorrer uma reavaliação do grau de controlo autopercebido, uma re-atribuição de responsabilidade e uma integração das informações traumáticas aos conceitos e crenças prévios. O resultado desta reavaliação é a diminuição do afecto negativo secundário, nomeadamente as emoções de culpa e de arrependimento.

Apesar deste processamento emocional dual ser considerado um processo ao serviço da adaptação psicológica da vítima, há um conjunto de factores que nele interferem (e.g. a severidade do

trauma, a existência de emoções secundárias de vergonha e culpa, a disponibilidade do apoio social...) e que poderão levar a três resultados diferentes: a completude ou integração, o processamento emocional crónico ou a inibição prematura do processamento. Estas três modalidades possíveis de resultados finais para o processamento emocional dual das memórias traumáticas permitem ao modelo explicar porque é que alguns indivíduos, não obstante o trauma, não desenvolvem perturbações mnésicas; porque é que alguns as mantêm de forma crónica e porque é que noutros o despoletar das intrusões e dos *flashbacks* poderá ficar suspenso ou “adormecido” durante décadas podendo os sujeitos apresentarem-se assintomáticos a até amnésicos em relação ao trauma.

O processamento emocional denominado de completude/integração permite à vítima restaurar o sentimento de controlo e de segurança sem que daí advenham prejuízos mnésicos.

Há várias circunstâncias que contribuem para a cronicidade do processamento emocional do trauma e entre elas salientamos a dificuldade sentida pela vítima em tolerar as emoções aversivas secundárias ao processamento emocional, a inexistência de um confidente ou a incapacidade de confiar e a imaturidade da própria vítima. Neste contexto as VAMs e as SAMs relativas ao trauma entram num processamento crónico que dá origem a uma preocupação permanente com as consequências do trauma e as memórias intrusivas. De acordo com a DRT os *flashbacks* (SAMs) fazem-se acompanhar das emoções primárias de medo, horror e vulnerabilidade que acompanham a traumatização e as VAMs associam-se a emoções secundárias (e.g. raiva e culpa) derivadas da avaliação que a vítima faz da ocorrência do trauma tendo em consideração a atribuição de responsabilidade e as próprias consequências do trauma (Hellawell & Brewin, 2004). Nestas circunstâncias, características do processamento emocional crónico tais como activação aumentada e comprometimentos da atenção e da memória tendem igualmente à cronicidade. As reacções emocionais secundárias a este processamento emocional crónico associam-se à comorbilidade encontrada entre a PSPT e outras psicopatologias nomeadamente a depressão e as perturbações de pânico.

A terceira possibilidade de desenvolvimento do processamento emocional é, como já foi referido, a inibição precoce do processamento. Nesta situação as vítimas tendem a evitar sistematicamente a activação de SAMs e VAMs desagradáveis. Para isso evitam pensar no trauma e desenvolvem estratégias para inibir a activação emocional. A repetição sistemática das estratégias de evitamento poderá dar ao processo um carácter automático, por exemplo, através do desenvolvimento de um esquema de evitamento. A partir do momento em que a vítima se confronta com estímulos reminiscentes do trauma a entrada em funcionamento do esquema de evitamento leva ao desvio

automático da atenção para outro estímulo neutro. Assim se explicaria porque é que algumas vítimas não apresentam indicadores de processamento emocional, não relatam memórias intrusivas e não estão conscientes de terem que fazer qualquer esforço deliberado para evitar as intrusões.

Apesar de ser possível confundir estes sujeitos com aqueles que apresentam processamento emocional de completude/integração, a teoria da representação dual do trauma prevê que tendo em conta o facto dos indivíduos aparentemente recuperados do trauma manterem SAMs traumáticas, passíveis de activação nas circunstâncias adequadas, é de esperar que existam diferenças entre os indivíduos com os dois tipos de processamento emocional referido e entre elas salientam-se, relativamente aos primeiros: a) a permanência de défices de atenção e de memória; b) a possibilidade de existirem dificuldades de evocação do trauma e dos estímulos associados; c) a existência de evitamento fóbico de certas situações e d) a possibilidade da pessoa apresentar evidências de somatização. Neste contexto, Brewin, Dalgleish e Joseph (1996) defendem que, não obstante os indivíduos com uma inibição prematura do processamento emocional do trauma poderem apresentar um funcionamento adaptativo, a falta de processamento das VAMs e das SAMs torna-os vulneráveis à PSPT ao longo da vida bastando para isso que as mesmas venham a ser activadas por factores precipitantes congruentes com o seu conteúdo. Tal como outros autores (Brewin & Andrews, 1998; van der Kolk & Fislser, 1995), Brewin, Dalgleish e Joseph (1996) consideram que a capacidade de inibir precocemente o processamento emocional das VAMs e SAMs poderá estar associada à dissociação peritraumática.

A teoria da representação dual do trauma torna compreensíveis muitas das características mnésicas do trauma, porque ao construir a arquitectura cognitiva do trauma a partir de duas formas distintas de armazenamento mnésico – as memórias verbalmente acessíveis e as memórias situacionalmente acessíveis, concilia a aparente amnésia com a cronicidade e indelibilidade das memórias traumáticas. Partindo do princípio que uma experiência dolorosa poderá ser codificada tanto com códigos verbais e ser verbalmente acessível através da linguagem como a partir de códigos analógicos (muito ligados aos elementos perceptivos, sensoriais e às vivências corporais) e emergir preferencialmente de forma automática, Brewin, Dalgleish e Joseph (1996) apresentam uma hipótese para a explicação do facto amplamente descrito na literatura e observado na clínica que as memórias traumáticas apesar de “silenciosas continuam lá”. Os autores fazem-nos pensar que esse “silêncio” deriva da incapacidade da vítima “ouvir e perceber” a memória quando ela se apresenta na forma de intrusões, de pesadelos ou de *flashback* e dissociações. O facto das memórias SAMs não terem sido

codificadas verbalmente e por isso não serem passíveis de verbalização poderá explicar a “ilusão” da sua inexistência e aparente esquecimento.

C. Teoria Psiconeurobiológica das Memórias Traumáticas

Outro modelo que desenvolveu esforços no sentido da integração dos dados da investigação neurobiológica no âmbito do funcionamento mnésico traumático com uma representação dupla das memórias traumáticas foi o modelo psiconeurobiológico das perturbações de memória na PSPT proposto Bremner e Elzinga (2002). A assumpção básica destes autores baseia-se na possibilidade de as memórias traumáticas se poderem apresentar em duas modalidades distintas, uma explícita e outra implícita. Tal como foi considerado na teoria da representação dual do trauma ao assumir-se a existência de dois níveis de memória – as explícitas e as implícitas, Bremner e Elzinga (2002) também defendem que na PSPT os processos de memória implícitos e explícitos são influenciados de forma distinta. As SAMs parecem corresponder à definição dada para os processos de memória implícita no que se refere ao acesso automático de informação referente ao acontecimento traumático e ao seu papel no condicionamento do medo e nos sintomas de re-experimentação. À semelhança das VAMs, os processos de memória explícitos parecem relacionar-se com as memórias declarativas do trauma, dado serem formadas por informação explícita/susceptível de verbalização e cujo conteúdo diz respeito a aspectos sensoriais da situação, às reacções emocionais e fisiológicas experimentadas e ao significado atribuído ao acontecimento (Bremner & Elzinga 2002).

De acordo com este modelo, no momento da traumatização o aumento da libertação de adrenalina contribui para a consolidação das memórias emocionais do trauma e promove o condicionamento do medo, ou seja, tem um efeito marcado nos processos de memória implícitos ou nas SAMs, usando a terminologia de Brewin, Dalgleish e Joseph (1996). Como a recordação das memórias traumáticas também se faz acompanhar pela libertação de adrenalina, de cada vez que o sujeito recorda o trauma o grau de consolidação e a indelibilidade das memórias traumáticas aumenta. Por outro lado, as disfunções verificadas no funcionamento do córtex pré-frontal medial durante os períodos de intrusão parecem potenciar o efeito da amígdala no que se refere quer à intensificação da valência emocional negativa quer à frequência dessas memórias intrusivas. Esta valência emocional negativa, das intrusões poderá suscitar na vítima emoções secundárias de medo intenso e levá-la a estratégias de evitamento e ao bloqueio do processamento da informação traumática o que, por seu lado, parece contribuir para a cronicidade das perturbações mnésicas traumáticas.

O cortisol libertado durante o trauma reflecte-se numa disfunção aguda mas reversível ao nível do funcionamento do hipocampo, e conseqüentemente em dificuldades aos níveis da memória verbal declarativa, podendo inclusive explicar a amnésia relacionada com o trauma. De acordo com Bremner, Randall, Scott, Gronen, Seibyl, Southwick, Delaney, McCarthy, Charney e Innis (1995), isto poderá explicar os défices de memória declarativa verbal das vítimas com PSPT no que diz respeito às distorções e fragmentações. Ainda no âmbito dos correlatos neuropsicológicos, Brewin e Sanders (2001) sugeriram a possibilidade das VAMs serem necessárias para bloquearem a evocação automática das SAMs e que a ligação entre o funcionamento do córtex pré-frontal e da amígdala poderia permitir a regulação das emoções a partir de processos cognitivos de ordem superior, tais como o raciocínio e a categorização (Kirschbaum, Wolf, May, Wippich & Hellhammer, 1996). De acordo com Brewin e col. (2004) esse dado poderá sugerir a possibilidade das representações das VAMs, estando dependentes do hipocampo, serem inibitórias de representações de nível inferior como é o caso das SAMs.

Tomados em conjunto, os estudos de Hellawell e Brewin (2002/2004) parecem reunir evidências preliminares à DRT, mostrando que a memória dos acontecimentos traumáticos é mais complexa do que aquilo que é assumido nas teorias cognitivas de nível único. Foi possível encontrar evidências para a hipótese dos *flashbacks* (SAMs) apresentarem mais elementos visuo – espaciais do que as memórias normais (VAMs). Estes diferentes tipos de memória são concomitantes a diferentes expressões autonómicas e motoras, com as SAMs a mobilizarem preferencialmente comportamentos motores quer de agitação quer de “paralisação”. As investigações de Hellawell e Brewin (2004) reuniram provas a favor das diferenças entre as SAMs e VAMs aos níveis, do conteúdo emocional; significado atribuído e tipo de tempo verbal preferido para a narração dos episódios.

3. O modelo Menmónico das Memórias Traumáticas

O modelo mnemónico (Berntsen et al., 2008) concebe o desenvolvimento e manutenção da PSPT a partir do impacto das memórias traumáticas explícitas que se alojam na consciência dos sujeitos de forma voluntária ou involuntária, por exemplo, através das intrusões e dos *flashbacks*. A evocação sistemática de uma memória autobiográfica traumática tende a revesti-la de propriedades autodefinitórias da identidade do sujeito, aumentando a sintomatologia de PSPT. No caso de se diminuir a acessibilidade/evocação da memória traumática através de intervenções farmacológicas, dano neuropsicológico ou de qualquer outra estratégia, a sintomatologia de PSPT tenderá a diminuir.

Cottencin, Vaiva, Huron, Devos, Ducrocq, Jouvent, Goudemand & Thomas (2003) encontraram níveis significativamente inferiores de sintomas de PSPT, avaliados dois meses após a exposição a um acontecimento traumático, nos indivíduos tratados com propranolol, comparativamente a um grupo de controlo similar em termos de exposição traumática.

A memória dos acontecimentos traumáticos é mais do que um relato objectivo da tragédia, constituindo-se como uma construção/atribuição de significado subjectivo ao episódio experienciado e como tal está associada às preocupações e objectivos dos indivíduos e é afectada por diferenças individuais ao nível do género, inteligência, sintomas de dissociação sendo receptiva às variações subjectivas relativamente aos estados emocionais e à disponibilidade/indisponibilidade para evocar conteúdos mnésicos mais objectivos.

Tal como afirmamos no primeiro capítulo, alguns estudos sugerem a possibilidade dos sujeitos virem a desenvolver sintomas de PSPT independentemente dos acontecimentos vividos estarem ou não contemplados no critério A1 do DSM-IV-TR, bastando para tal que um determinado acontecimento venha a ser construído pelo indivíduo enquanto memória autobiográfica traumática. Situações como ser-se alvo de *bullying* no emprego ou vir a descobrir uma traição matrimonial podem, se forem construídos na memória autobiográfica enquanto traumáticos, desencadear a PSPT. (Mikkelsen & Einarsen, 2002; Elklit & O'Connor, 2005).

Os autores do modelo mnemónico contestam a exclusividade dada às emoções de terror, medo e sentimento de falta de ajuda no que se refere ao seu papel etiológico no despoletar dos sintomas de PSPT após a exposição a uma situação traumática, defendendo a possibilidade de emoções tais como a culpa e a vergonha poderem contribuir igualmente para o desenvolvimento dos sintomas da perturbação. Estudos feitos com ex-combatentes da Guerra do Vietname mostraram que após a exposição a atrocidades a vivência de emoções de vergonha revelaram-se preditoras de PSPT e da intensidade dos sintomas num grau superior ao verificado para o medo/terror (c.f. Berntsen et al., 2008). Acrescente-se, que na visão dos autores, as emoções peritraumáticas revelam-se de especial importância na manutenção dos sintomas de PSPT e não tanto no seu despoletar. O estudo de Ehlers, Mayou e Bryant (1998), entre outros, mostrou que as emoções peritraumáticas desempenhavam um papel mais relevante na manutenção da PSPT do que no despoletar dos seus sintomas. Neste contexto, considerar as emoções vivenciadas aquando da traumatização enquanto factores etiológico dos sintomas de PSPT poderá ser metodológica e teoricamente confuso pois na generalidade das investigações as emoções peritraumáticas não são medidas na proximidade temporal da traumatização mas inferidas a partir da recordação das vítimas a respeito das emoções experienciadas

no momento do trauma. Resumindo, diagnosticar a PSPT a partir dos critérios A1 e A2 do DSM-IV-TR, obriga os clínicos a recorrerem às recordações das vítimas, logo à memória autobiográfica traumática, com todas as suas particularidades de construção, distorção, enviesamentos e erros.

Na tentativa de clarificar as propriedades das memórias autobiográficas traumáticas, os proponentes do modelo mnemónico recorreram ao conceito de *Tunnel Memory* (c.f. Berntsen et al., 2008) salvaguardando que, no caso da PSPT, o mesmo explicaria exclusivamente as emoções extremamente negativas (Berntsen, 2002). Vários estudos têm mostrado que em situações de extrema activação psicofisiológica, como são as traumáticas, ocorre uma consolidação mnésica para os aspectos centrais da situação e “esquecimento” para os aspectos periféricos/marginais da mesma (Christianson, 1992). As evidências decorrentes deste modelo representam uma oposição ao critério C3 do DSM-IV-R (e.g. a incapacidade para recordar aspectos importantes do trauma) e à assumpção segundo a qual as vítimas com PSPT apresentariam incapacidade para a evocação voluntária do trauma, ou para o evocarem de forma coerente e inteligível para um observador exterior. No entanto, presentemente, a literatura parece abundante em estudos favoráveis à coerência das memórias traumáticas (Berntsen, Willert & Rubin 2003) e, por outro lado sabe-se que a amnésia dissociativa apresenta uma prevalência baixa nas vítimas com PSPT (Merckelbach, Dekkers, Wessel, & Roefs, 2003a; 2003b). Uma das predições básicas do modelo mnemónico refere que a intensidade dos sintomas de PSPT deverá atenuar-se com a diminuição da acessibilidade das memórias traumáticas. Quanto mais central for a memória traumática na estória de vida/identidade da vítima mais intensos serão os sintomas de PSPT e o grau em que a memória traumática é encarada pela vítima como paradigmática da sua estória de vida e identidade ao ponto de se constituir como uma referência cognitiva para a organização de todas as outras experiências da sua vida (Berntsen & Rubin, 2006a). Esta predição é contrária à assumpção básica dos Modelos de incoerência das memórias traumáticas, nos quais se defende que na PSPT existe dificuldade de acesso às memórias traumáticas pelas mesmas estarem desintegradas do conhecimento da vítima sobre si própria e sobre o mundo (Dalgleish, 2004). No entanto Berntsen e Rubin (2006) a partir da construção da escala denominada Escala de Centralidade do acontecimento (CES, do inglês, Centrality of Event Scale) utilizada com o intuito de medir a extensão em que a memória traumática constitui uma componente central da identidade da pessoa, um ponto de viragem na história pessoal do indivíduo e um ponto de referência para a atribuição de significado às experiências do dia-a-dia da pessoa verificaram nas investigações em que usaram a CES, com diversas populações, foram encontradas correlações positivas da mesma com a severidade da PSPT, sendo que a dita correlação positiva se mantinha depois de se controlarem

variáveis tais como a ansiedade, depressão, dissociação e auto-consciência (Rubin, Berntsen & Boals, 2008). A auto-relevância atribuída à memória traumática pelas vítimas parece contradizer a assumpção, intensamente defendida na generalidade da literatura sobre PSPT relativamente à capacidade do trauma para desintegrar a identidade das vítimas constituindo-se o modelo mnemónico como “ (...) a movement away from the toxic event methaphor that currently domines de DSM-IV-TR.” (Berntsen et al., 2008, p.1005) e uma visão da PSPT enquanto uma situação mnésica e emocional extrema derivada da exposição a um acontecimento extremamente negativo.

Uma vez apresentados as duas grandes categorias de modelos das memórias autobiográficas traumáticas procuraremos sintetizar algumas investigações no âmbito das relações entre as mesmas e as narrativas e/ou histórias de vida dos sujeitos. Pretendemos apreender o que a investigação concluiu sobre as características narrativas das memórias traumática em termos do seu conteúdo e da sua forma.

4. Características Narrativas das Memórias Traumáticas Autobiográficas

No âmbito das investigações sobre as particularidades específicas das narrativas traumáticas dos indivíduos com PSPT, a revisão de O’Kearney e Perrot (2006) mostrou-nos que existe um consenso considerável entre os diversos estudos no que diz respeito à “contaminação” da linguagem/conteúdo das narrativas traumáticas dos sujeitos com PSPT por elementos sensoriais, perceptivos e emocionais e à existência de associação entre este tipo de linguagem e, por um lado a presença de dissociação péri-traumática e por outro lado as próprias características dos *flashbacks* (Brewin et al, 1996; Ehlers e Clark, 2000).

Conrad, Zoellner e Foa (2002) analisaram a relação entre as categorias lexicais das narrativas do trauma e a psicopatologia apresentada na pós-terapia de mulheres com PSPT resultante de abuso sexual e físico submetidas a tratamento psicoterapêutico. A proporção de palavras sobre morte ao longo das três secções da narrativa referentes ao período pré, péri e pós abuso mostraram-se associadas à gravidade dos sintomas de PSPT, depressão e dificuldades de adaptação social. A proporção de palavras indicadoras de pensamento causal e de *insight* (e.g. expressões tais como porque, saber...) na secção referente ao momento peritraumático apresentou uma correlação negativa com os níveis de ansiedade no pós-tratamento.

Zoellner, Conrad e Foa (2002), baseando-se no conteúdo das narrativas do mesmo grupo de mulheres da investigação supracitada, verificaram que as mulheres classificadas com um nível elevado de dissociação peritraumática utilizavam um número significativamente superior de palavras referentes a sensações e a emoções negativas do que as mulheres com baixa dissociação peritraumática na secção da narrativa referente ao período pré-abuso.

Hellawell e Brewin (2004) ao analisarem as narrativas redigidas por um grupo de sujeitos com PSPT, maioritariamente derivada da exposição ao combate, verificaram que as secções identificadas pelos sujeitos como referentes a períodos de *flashbacks* apresentavam uma maior percentagem de referências à morte e a palavras sensoriais em todas as modalidades. As palavras referentes a emoções primárias tais como medo, horror e vulnerabilidade estavam significativamente mais presentes nas secções de flashbacks da narrativa do que nas secções referentes a memórias autobiográficas triviais.

Como já foi referido, estes estudos parecem dar algum suporte às predições dos modelos cognitivos do trauma, nomeadamente à teoria da representação dual do trauma de Brewin, Dalgleish e Joseph (1996) no que se refere à dominância das narrativas de PSPT por elementos sensoriais e perceptivos, bem como à relação entre esses elementos e a existência de experiências dissociativas quer no período peritraumático, quer no momento da redacção da própria narrativa do trauma

Os resultados no âmbito da suposta natureza incoerente/fragmentada das narrativas traumáticas são inconclusivos o que, de acordo com O'Kearney e Perrott (2006), poderá derivar da multiplicidade de operacionalizações encontradas nas diversas investigações para os conceitos de desorganização e fragmentação. Por exemplo, no estudo de Foa, Molnar e Cashman (1995), em que os autores compararam as modificações na organização da memória traumática de mulheres vítimas de abuso sexual entre o início e o fim da psicoterapia, e em que a desorganização foi avaliada a partir de três índices: fragmentação (i.e. repetições, preenchedores de discurso e afirmações incompletas; pensamentos e sentimentos (i.e. pensamentos organizados *versus* pensamentos desorganizados, pensamentos desesperados, pensamentos incompletos e pensamentos negativos) e acções e diálogos, os autores concluíram que, apesar da fragmentação da narrativa traumática não diminuir significativamente ao longo do tratamento, as narrativas da fase final do tratamento apresentavam um número significativamente superior de referências a pensamentos, sentimentos e a pensamentos organizados. A diminuição verificada na fragmentação da narrativa associou-se a uma redução na ansiedade relacionada com o trauma e a um aumento da frequência de pensamentos organizados. No estudo de Harvey e Bryant (1995), em que os autores compararam as narrativas de vítimas de

acidentes automobilísticos com e sem Perturbação Aguda de Stress, PAS, em que a desorganização da narrativa foi definida a partir das evidências de desconexão, confusão e repetição, os resultados mostraram que as narrativas do grupo com PAS apresentavam maior dissociação e desorganização do que as do grupo sem PAS e que a desorganização estava correlacionada com a intensidade dos sintomas de ASD. No estudo feito por Halligan, Michael, Clark & Ehlers (2003), com vítimas de ataque físico ou sexual, a quem foi pedida uma narrativa verbal do trauma passados 1 e 6 meses do acontecimento, e em que a desorganização foi avaliada a partir da construção duma medida de desorganização constituída com base na soma dos índices das repetições, pensamentos organizados e desorganizados, os autores concluíram que as vítimas com PSPT, actual ou remissiva, apresentavam, ao primeiro mês do sucedido, narrativas mais desorganizadas do que as suas congéneres saudáveis. Passados 6 meses do trauma a desorganização da narrativa estava significativamente associada à intensidade dos sintomas de PSPT, mas as alterações no grau de desorganização não se correlacionavam com as mudanças na severidade dos sintomas. Noutros estudos, entre eles os de Amir, Stafford, Freshman e Foa (1998), junto de mulheres vítimas de abuso sexual, foram utilizadas medidas estandardizadas dos níveis de organização, fragmentação e complexidade das narrativas, nomeadamente o nível de leitura. Os autores mediram o nível de leitura das narrativas das vítimas no momento subsequente ao trauma e passados 3 meses, tendo concluído que a facilidade de leitura das narrativas (i.e. narrativas muito simplistas), no momento inicial se associava aos níveis de ansiedade das vítimas e que passados 3 meses, se associava à intensidade dos sintomas de PSPT. Yehuda, (2002). estudou mulheres com PSPT sobreviventes de abuso sexual na infância, tendo avaliado a organização da narrativa a partir do conceito de processamento elevado (um compósito de pensamentos organizados, pensamentos de causalidade e emoções), tendo concluído que nem o nível elevado de processamento nem os pensamentos desorganizados apresentavam qualquer associação com a severidade de sintomas da PSPT. Van Minnen, Wessel, Dijkstra e Roelofs (2002) ao replicarem o estudo de Foa e col. (1995) junto de Individuos com PSPT confirmaram os resultados dos autores prévios no que se refere à diminuição das referências a acontecimentos externos (i.e. acções, diálogos e detalhes), à diminuição de pensamentos desorganizados e ao aumento da referência a pensamentos e emoções da primeira para a última sessão terapêutica. Todavia este estudo viu-se incapaz de replicar os resultados de Foa e col. (1995) no que diz respeito ao aumento dos pensamentos organizados no pós-tratamento. Van Minnen e col. (2000) não encontraram associação entre a fragmentação ou desorganização de pensamento e o estatuto de melhoria ou não melhoria da PSPT,

sendo o único aspecto distintivo dos indivíduos que melhoravam ou não dos sintomas de PSPT a diminuição dos pensamentos desorganizados ao longo das sessões terapêuticas.

Berntsen, Willert e Rubin (2003), num estudo em que procuraram comparar a organização das memórias traumáticas em sujeitos com e sem PSPT numa amostra de estudantes, concluíram que os participantes com sintomas de PSPT apresentaram memórias com superioridade de recordações dramatizadas (i.e. com expressão emocional) e de referências sensoriais, apresentando igualmente superioridade de relatos de perspectiva (i.e. terem a sensação de se estarem a ver a partir do exterior) relativamente aos participantes sem PSPT. Relativamente à fragmentação das memórias, os resultados mostraram que o grupo com PSPT não apresentou índices de coerência inferiores aos verificados no grupo sem PSPT. Em relação a este estudo é de salientar que os resultados mostraram que os indivíduos com PSPT concordaram significativamente mais com a afirmação relativa à percepção do trauma enquanto uma dimensão dominante das suas histórias e identidades pessoais relativamente aos grupo sem sintomas de PSPT. Este último resultado levou Berntsen, Willert e Rubin (2003) à defesa da tese segundo a qual os acontecimentos altamente activadores como são os traumáticos podem contribuir para a integração autobiográfica das memórias traumáticas através da emergência de pontos de referência a partir dos quais todos os acontecimentos subsequentes da vida da pessoa passariam a ser compreendidos e significados. As memórias traumáticas passariam a estabelecer múltiplas relações com outras memórias incluídas no conhecimento autobiográfico dos indivíduos, determinariam o significado atribuído às experiências de vida subsequentes, bem como as expectativas das vítimas em relação ao futuro.

A dificuldade de síntese dos resultados dos diferentes estudos parece relacionar-se com a grande diversidade de definições/operacionalizações dadas à organização/fragmentação da narrativa. Na tentativa de superar estas dificuldades O'Kearney e Perrot (2006) sugerem que a pesquisa no âmbito da narrativa da PSPT deverá partir dos conhecimentos actuais sobre as estruturas formais das construções complexas de linguagem, tais como as abordagens narrativas dos acontecimentos pessoais as quais contemplam conhecimentos sobre a organização das narrativas (Graesser, McNamara, Louwerse & Cai, 2004; Matin, 2003). Partindo das perspectivas das estruturas formais das construções complexas de linguagem, a fragmentação das memórias traumáticas deverá ser entendida a partir de dois domínios narrativos: a coesão (i.e. a ligação verificada nas diferentes secções da narrativa) e a coerência (i.e. a organização conceptual da narrativa). Especificando, e de acordo com O'Kearney e Perrot (2006), a coesão deverá focalizar-se nas relações comparativas, temporais e causais entre as afirmações e a coerência deverá privilegiar as conexões entre objectivos,

acções, objectivos ou sequências de acontecimentos. De acordo com McCabe e Peterson (1991), as medidas compreensivas da narrativa da PSPT deverão avaliar as várias relações de coesão e efectuar classificações da coerência tendo em conta o grau em que essas narrativas proporcionam informação sobre localização temporal e espacial, a sequência de acontecimentos leva a um clímax com uma resolução subsequente e avaliação do significado do acontecimento.

Conclusão

Ao longo deste capítulo procurámos integrar a revisão da literatura no âmbito das características mnésicas do trauma, tendo subjacente a compreensão dos processos implicados na construção das histórias de vida/identidade dos indivíduos com PSPT. Pretendíamos perceber de que modo as teorias sobre as memórias traumáticas nos poderiam clarificar sobre os processos de auto-reflexão e construção criativa de significado (c.f. Hermans, 2001; Gonçalves, 1995) utilizados pelas vítimas aquando da construção dos acontecimentos traumáticos em memórias autobiográficas.

A literatura mostrou-nos a pretensão da comunidade científica quanto à transferência da PSPT da secção das Perturbações de Ansiedade, tal como está classificada no DSM IV-TR, para uma categorização da mesma enquanto perturbação mnésica. A centralidade dos processos referentes à memória autobiográfica é assumida por múltiplos autores (Bremner et al., 2003; Brewin et al., 1996; Horowitz, 1979, Nijenhuis & van der Hart, 1999; van der Kolk & Fislser, 1995; Berntsen, Willert & Rubin, 2003). Apesar da unanimidade verificada entre os vários autores quanto ao papel das memórias traumáticas na fenomenologia da PSPT, o mesmo não se poderá afirmar relativamente aos aspectos etiológicos desempenhados pelas mesmas no despoletar e manutenção da perturbação. A título integrador organizámos os modelos explicativos das memórias traumáticas em duas grandes categorias, a primeira constituída pelos Modelos de Incoerência das memórias traumáticas e a segunda constitui o Modelo Mnemónico das memórias traumáticas (Rubin, Berntsen & Bohni, 2008) de acordo com a denominação original dos autores.

Nos Modelos de incoerência das memórias traumáticas integrámos as teorias cognitivas, e entre elas a teoria sócio-cognitiva de Horowitz (1986, cit. Brewin, Dalgleish & Joseph, 1996) e a teoria de processamento de informação (Foa & Kozack, 1986), entre outras; a Teoria da Representação Dual do trauma (Brewin, Dalgleish & Joseph, 1996) e a Teoria Psiconeurológica do Trauma (Elzinga &, 2002). Os aspectos essenciais destes modelos baseiam-se (1) na aceitação da dificuldade de acessibilidade às memórias traumáticas através da verbalização, na assunção da natureza fragmentar e falta de conexão/coerência entre as reminiscências dos acontecimentos traumáticos aquando da sua evocação; (2) na preponderância dos aspectos sensoriais, perceptivos e emotivos nas memórias traumáticas; (3) na tese da existência de um nível dual de processamento mnésico do trauma através das SAMs e das VAMs de acordo com a Teoria Dual do Trauma ou das memórias implícitas e explícitas de acordo com a Teoria Psiconeurológica do Trauma; (4) na predição referente à necessidade de processamento emocional das SAMs e sua transformação em VAMs enquanto processo bloqueador da

cronicidade da PSPT; (5) na assunção do desligamento/desintegração das memórias traumáticas da história de vida das vítimas ou, dito por outras palavras nas suas narrativas ou esquemas autobiográficos.

O Modelo Mnemónico das memórias traumáticas apresenta como aspecto mais relevante a defesa da própria memória traumática enquanto factor etiológico da PSPT; a recusa da dificuldade de acessibilidade às memórias traumáticas; a afirmação da centralidade da memória traumática na definição identitária da vítima e do seu papel “contaminador” de todas as memórias autobiográficas anteriores e posteriores ao trauma.

As investigações a que tivemos acesso, no domínio das relações entre as características narrativas das memórias traumáticas e suas relações com a PSPT, sugerem resultados nem sempre de fácil conciliação. As temáticas lexicais apontadas como mais prevalentes nas investigações dizem respeito a palavras semanticamente associadas ao trauma (e.g. morte, abuso, horror) (Brewin et al., 1996; Ehlers & Clark, 2000; Conrad, Zoellner & Foa, 2002; Hellowell & Brewin, 2004), salientam a diminuição da fragmentação e desorganização das evocações traumáticas após processos psicoterapêuticos (Foa et al., 1995) e a associação entre a existência de narrativas muito simplistas (i.e. pouco organizadas) e a intensidade dos sintomas de PSPT três meses após o trauma (Amir et al. 1998) ou em função do tempo decorrido após a exposição traumática sendo as narrativas mais simplistas e desorganizadas nos momentos subsequentes ao trauma mas sem que as alterações na organização das mesmas se associassem a alterações sintomáticas ou com a severidade dos sintomas de PSPT (Harvey, & Bryant, 1995). A desorganização/fragmentação das memórias autobiográficas traumáticas e a sua falta de coerência e desintegração na narrativa das vítimas parece ter sido posta em causa pelos resultados da investigação de Berntesen, Willert e Rubin (2003) dado os sujeitos com sintomas de PSPT considerarem as memórias autobiográficas traumáticas mais emblemáticas das suas narrativas pessoais e como centrais da identidade comparativamente aos sujeitos sem sintomas de PSPT.

Os modelos de Incoerência das memórias traumáticas e Mnemónico, apesar de distintos, sugerem alguma continuidade. Se as memórias autobiográficas traumáticas são inacessíveis a uma organização proactiva da experiência através da reelaboração de significados renovados (c.f. Maia, 2001) então essas memórias parecem-nos efectivamente desligadas das possibilidades de actualização narrativa das histórias das vítimas em conformidade com a primeira categoria de modelos. Se as memórias autobiográficas traumáticas se revestem de coerência e integração na narrativa das vítimas essa coerência traduz-se numa integração disfuncional de acordo com Berntesen, Willert e

Rubin (2003) dado constituir-se como pontos de referência exclusivos para a organização de todas as experiências de vida da vítima, sejam elas do período pré-traumático ou pós-traumático. Neste contexto, consideramos que ambos os modelos convergem na ideia segundo a qual os significados elaborados e as estórias das vítimas carecem da dinâmica de reconstrução contínua dos significados das experiências autobiográficas a partir de uma matriz narrativa que deveria emergir dos processos dialógicos das diferentes experiências de vida dos indivíduos (c.f. Gonçalves, 1995).

3

A procura de significado para o trauma – modelos de desenvolvimento após a exposição traumática

Mas pra fazer um samba com beleza
É preciso um bocado de tristeza
Vinicius de Moraes e Baden Powell, “Samba da Bênção”

Introdução

As memórias autobiográficas que os seres humanos vão construindo a partir da exposição aos acontecimentos de stress extremo podem levá-los a reescreverem as suas histórias de vida com “argumentos” não necessariamente traumático. Os pontos de mudança marcados pelas memórias traumáticas (Berntsen, Willert & Rubin, 2003) poderão dar origem não só a manifestação psicopatológicas, nomeadamente através da sintomatologia da PSPT mas poderão, igualmente, contribuir para que as vítimas desenvolvam a sua percepção de identidade a partir de auto-atribuições de sofisticação e complexificação psicológica. Dito por outras palavras, é possível que as vítimas venham a auto-identificar em si processos de crescimento após e através das memórias traumáticas da tragédia vivida – falamos do conceito de Crescimento Pós-Traumático, tal como foi definido por Calhoun e Tedeschi (2004).

Este capítulo começa por abordar as perspectivas adoptadas, até ao momento, pela comunidade científica para estudar os efeitos psicológicos dos acontecimentos traumáticos, nomeadamente a perspectiva patogénica, a salutogénica e a perspectiva tripla, sendo esta última uma tentativa de síntese da nossa parte. Segue-se uma breve apresentação dos principais modelos teóricos sobre o crescimento pessoal na sequência do confronto com o trauma, na qual se procurou privilegiar, por opção teórica, a Teoria do Trauma e Transformação de Calhoun e Tedeschi (2004). O capítulo finaliza com algumas sugestões para a continuidade das investigações relacionadas com o crescimento pós-traumático e com uma conclusão crítica.

1. Da Perspectiva Patogénica da Mudança ao Modelo Salutogénico

Até aos finais da década de 80, as mudanças de vida, fossem elas positivas ou negativas, eram vistas como fonte de stress, e como tal, susceptíveis de precipitar a patologia. As investigações feitas com o Social Adjustment Rating Scale (Rahe & Arthur, 1979, O’ Leary, Aldat & Ickovics, 1998) reuniram múltiplas evidências para a relação entre o stress derivado das mudanças de vida e problemas de saúde.

No campo da investigação sobre a adaptação aos acontecimentos traumáticos tem-se vindo a verificar a mesma tendência. A maioria das investigações centra-se na perturbação de stress pós

traumático – PSPT (Rubonis & Bickman, 1991) de que foi dado conta no primeiro capítulo deste trabalho.

O' Leary, Aldat e Ickovics (1998) questionam esta equivalência exclusiva entre mudança e ameaça de descompensação. De acordo com os autores, é de alguma forma contraditório e limitativo adoptar uma visão da mudança enquanto ameaça psicológica e ao mesmo tempo assumir que o objectivo da psicoterapia é fomentar a mudança nas vidas dos indivíduos (e.g. Mahoney, 2005). Por outro lado, os dados das teorias evolucionistas assumem que a mudança é condição de sobrevivência (c.f. O' Leary, Aldat & Ickovics, 1998). Christopher (2004, p. 93) partilha essa posição ao referir “(...) *o trauma é essencial para o desenvolvimento das capacidades adaptativas da nossa espécie e essencial para a evolução de mecanismos racionais de adaptação mais sofisticados.*”

Se, por um lado, as mudanças decorrentes dos acontecimentos de vida, principalmente dos traumáticos, podem precipitar a patologia, por outro lado, sabe-se que, (1) a prevalência da perturbação de stress pós traumático na população geral está estimada entre 1 a 14% segundo o DSM-IV-TR (APA, 2002), (2) os factores de stress explicam apenas 10% da variância total das reacções das pessoas face às fontes objectivas de stress (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; Maercker & Herrle, 2003), (3) mesmo em situações extremas (e.g. morte súbita de um filho, tortura ou violação) algumas pessoas reagem melhor do que seria de esperar (Vázquez, Cervellón, Pérez-Sales, Vidales & Gaborit, 2005), (4) há estudos que mostram que durante situações de extrema adversidade as vítimas apresentam emoções positivas tão intensas como as negativas (Linley, 2003) e (5) a maioria das pessoas que desenvolvem PSPT apresenta remissão espontânea de sintomas passados 6 a 16 meses (Baum & Fleming, 1993; Green & Lindy, 1994; Steinglaas & Gerrity, 1990).

Considerando estes factos, Bonanno (2004) refere que grande parte da comunidade científica subestima a existência de resiliência face ao trauma, especialmente quando uma parte significativa da literatura a considera quer um estado patológico, quer uma situação extremamente rara, presente apenas em indivíduos excepcionalmente saudáveis. Segundo este autor isto deve-se ao facto de a investigação sobre as estratégias de *coping* usadas pelos adultos expostos ao trauma ter-se debruçado essencialmente sobre as vítimas com grandes perturbações psicológicas.

Presentemente, no contexto da Psicologia Positiva, torna-se cada vez mais pertinente a transição desse paradigma patogénico (i.e. a visão exclusiva do stress enquanto ameaça) para aquilo a que Antonovsky (1987, cit. Nunes, 1999) denominou de paradigma salutogénico. A preocupação actual da comunidade científica vai no sentido da construção de modelos compreensivos do funcionamento psíquico que abranjam a totalidade da experiência humana face à adversidade, desde o sofrimento,

passando pela resiliência até ao crescimento e funcionamento optimal (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005; Joseph & Linley, 2004, 2005).

Desde há quarenta anos para cá que vários autores têm defendido a possibilidade das situações de stress extremo poderem vir a originar crescimento pessoal nos indivíduos. Em 1964, Gerald Kaplan (cit. Calhoun & Tedeschi, 2000), na sua teoria da crise, apresentava como tese fundamental a emergência de crescimento pessoal a partir da vivência de situações de crise. Segundo o autor, os indivíduos ao tentarem lidar com a crise e com o desequilíbrio psicológico a ela associada poderiam desenvolver estratégias de *coping* inovadoras e mais eficazes. Franckl (1963) e Maslow (1970, cit. Calhoun & Tedeschi, 2005) também defendiam a possibilidade das crises de vida poderem contribuir para mudanças pessoais positivas. Taylor (1983, cit. Park, Cohen & Murch, 1996), no seu modelo de adaptação cognitiva, enfatizava já o valor adaptativo da reinterpretação positiva das experiências de stress. Antonovsky (1987, cit. Nunes, 1999) considerava as consequências positivas do confronto com as crises de vida vivências relativamente comuns em indivíduos cujo elevado *Sentido de Coerência* lhes permitia compreender e atribuir significado às experiências de vida negativas. Affleck e Tennen (1998) referem que entre 1974 e 1977, autores como Finkel e Jacobsen, em estudos no âmbito do *coping*, já haviam reunido evidências relativamente à capacidade de algumas pessoas para metamorfosearem o trauma numa oportunidade de crescimento, sendo essas transformações descritas como um *insight* ou revelação. Estes dados, apesar de pouco divulgados na altura, revelaram-se uma provocação às concepções patogénicas sobre a adaptação aos acontecimentos traumáticos. Também Elder (1974), Ring (1980), Sprenkle e Cyrus (1983), todos eles referidos por Aldwin, Levenson & Spiro III (1994) haviam mostrado empiricamente a existência de consequências positivas em diversas situações de stress extremo, nomeadamente na exposição a combate.

O interesse pela possibilidade das situações de adversidade/trauma/crise poderem provocar mudanças pessoais positivas parece ter-se iniciado por volta de 1960, graças a autores como Franckl, Maslow, Kaplan, Sandler, Finkel, Jacobsen e Antonovsky, vindo, segundo O' Leary, Alday e Ickovics (1988) a ser reforçado na década de oitenta por investigações no âmbito, (1) da resiliência em crianças; (2) da resistência ao stress em adultos e (3) dos estilos de coping (Folkman & Lazarus, 1980; Folkman, Lazarus, Green & DeLongis, 1986). Esta tendência parece ter sido reiterada por investigações um pouco mais recentes, como por exemplo, as de Cummins e Nistico (2002), que revelaram que factores de personalidade tais como a felicidade e o optimismo podem mediar o impacto dos stressores vitais, e as de DeNeve e Cooper (1998) que mostraram que as pessoas mais

alegres ou optimistas, no período prévio aos acontecimentos traumáticos, avaliavam-nos de uma forma mais benevolente e atribuíam-lhes mais consequências positivas.

A. A Perspectiva Tripla da Mudança: Trauma, Patologia, Resiliência e Crescimento Pessoal

As respostas ao trauma parecem condensar um sentido ambivalente, tal como uma face de Janus (Maerker & Zoellner, 2004), ou seja: podem apresentar consequências negativas, positivas ou, o que é mais habitual, uma mistura de ambas (Calhoun & Tedeschi, 2004).

No âmbito das mudanças positivas associados às situações de stress extremo, a literatura apresenta-nos basicamente dois conceitos: a resiliência (Aldwin et al., 1994; Bonanno, 2004; Fredrickson & Tugade, 2004; Stein et al., 2005) e o crescimento pós-traumático (CPT) do inglês *posttraumatic growth* (PTG, Tedeschi, Park, Calhoun e Tedeschi, 1998; Frazier, Colonn & Glasser, 2001.; Fredrickson, Tugade, Waugh & Larkin, 2003; Joseph & Linley, 2004, 2005)

O conceito de resiliência tem sido caracterizado como a capacidade de lidar com as experiências emocionais negativas adaptando-se com flexibilidade às exigências de mudança inerentes às experiências stressantes (c.f. Fredrickson & Tugade, 2004; Fredrickson et al., 2003). Bonanno (2004), ao falar na resiliência à perda e ao trauma, sublinha a distinção entre resiliência e recuperação da psicopatologia traumática. Na sua opinião, ser resiliente ao trauma exige que a pessoa mantenha um equilíbrio estável não obstante a vivência de uma situação de stress extremo. As pessoas resilientes seriam capazes de colocar em funcionamento estratégias de *coping* adaptativas face às situações de stress traumático. Bonanno (2004) faz referência às estratégias de *coping* repressivo e à capacidade de cultivar proactivamente a emocionabilidade positiva (Fredrickson, 1998) através da utilização do sentido de humor, das técnicas de relaxamento e da utilização de pensamento optimista (Fredrickson & Tugade, 2004). Recentemente, Fredrickson e col. (2003) demonstraram que, na sequência dos ataques de 11 de Setembro, as relações entre as medidas de resiliência e de ajustamento psicológico foram mediados pela capacidade de experienciar emoções positivas (e.g. gratidão, interesse, amor, etc.).

Para compreender as consequências positivas do confronto com o trauma e com a tragédia não devemos considerar apenas a capacidade humana de resiliência. A resiliência traduz-se na estabilidade e num funcionamento adaptativo independentemente da vivência do trauma, mas nada nos diz sobre a possibilidade de, após a tragédia, o indivíduo poder vir a apresentar um funcionamento psicológico qualitativamente mais adaptativo, ou seja, não nos explica a existência de crescimento

pessoal. A literatura universal e as várias religiões têm vindo a descrever, desde sempre, a realidade da superação do sofrimento e a sua transformação em crescimento e sabedoria. Na mitologia egípcia a Fénix, depois de consumida pelas chamas, volta a nascer das suas próprias cinzas e, segundo a descrição bíblica, após o dilúvio surgiu um arco-íris e uma nova esperança para a humanidade. Por seu lado, Cristo ressuscitou.

As evidências empíricas têm mostrado que alguns indivíduos vítimas de experiências traumáticas como, por exemplo, lutos; cancro; ataque cardíaco; acidentes; abuso sexual e exposição a combate, na sequência do confronto com essas experiências, reconhecem em si a emergência de mudanças positivas (Tedeschi, Park & Calhoun, 1998; Frazier et al., 2001, Frederickson et al., 2003; Joseph & Linley, 2004, 2005; Amy, Cascio, Stangelo & Campbell, 2005)

Em suma, a mudança precipitada na vida dos indivíduos pela adversidade, crise ou trauma poderá revelar-se não só um factor de risco/ameaça para o despontar de descompensação/patologia (amplamente fundamentada em investigações empíricas), mas também uma oportunidade de crescimento. Assim, a forma como as pessoas lidam com os acontecimentos traumáticos parece mediada por características pessoais e contingências socioculturais passíveis de prevenir o desenvolvimento de patologia e facilitar oportunidades de aprendizagem e crescimento pessoal (Vázquez et al., 2005). Convém salientar que o facto de incidirmos a atenção sobre as eventuais consequências positivas do confronto com o trauma não é de forma nenhuma sinónimo de substituição/anulação da dimensão trágica e muitas vezes letal do mesmo. Neste ponto posicionamo-nos em consonância com Lazarus (2003) quando o autor refere que o positivo e o negativo (i.e. as dimensões negativas e positivas da experiência) representam os dois lados de uma mesma moeda e como tal “...*não há nada de mal em dar mais atenção ao positivo, mas não à custa do negativo, e acima de tudo, positivo e negativo não devem ser encarados como entidades separadas.*” (Lazarus, 2003, p.94)

2. Modelos de Crescimento Pessoal após Confronto com o Trauma

Os modelos de Crises de Vida e Crescimento (Shaefer & Moos, 1992), a Teoria do Quantum Change (Miller & C' de Baça, 1994), a Teoria do *Coping* Transformacional (Aldwin, 1994) e a Teoria do Trauma e Transformação (Calhoun & Tedeschi, 1995) defendem a possibilidade dos acontecimentos traumáticos poderem associar-se a mudanças positivas não intencionais, rápidas e abruptas ou seja, transformações “metamórficas” dada a sua descontinuidade em termos desenvolvimentais. Essas

mudanças materializar-se-iam, em grande parte, no crescimento pessoal referenciado por algumas das vítimas. Nos parágrafos seguintes abordar-se-ão de forma sucinta os modelos supracitados.

O Modelo das Crises de Vida e Crescimento Shaefer e Moos (1992) enfatiza o papel das crises de vida enquanto promotoras de crescimento pessoal e defende que a interação entre os sistemas pessoal e ambiental da vítima determina o tipo de crise e a transição a ocorrer. O sistema pessoal integra o conjunto de recursos, tais como o estado de saúde da pessoa, a capacidade cognitiva, a motivação, a auto-eficácia, a autoconfiança, o autocontrolo e a experiência prévia na gestão de outras crises. O sistema ambiental contempla as dimensões económicas, o apoio social e familiar e os apoios comunitários. Shaefer e Moos (1992) encontraram evidências empíricas a favor da associação entre o apoio social e as respostas de *coping* centradas na resolução de problemas em várias populações, nomeadamente em estudantes universitários; em doentes com patologia cardíaca e em doentes deprimidos.

A possibilidade de alguém vir a apresentar crescimento pessoal após uma situação de crise revelou-se facilitada pelo recurso preferencial a estratégias de *coping* centrado no problema relativamente às de *coping* evitativo. Outro dos mecanismos facilitadores do crescimento pessoal tem a ver com a capacidade de redefinir a crise como um desafio ou de lhe atribuir significado (Schaefer & Moos, 1992). Num estudo com mulheres vítimas de cancro da mama, Ryan (1995, cit. O' Leary et al., 1997) verificou que a construção de significado estava associada à reavaliação positiva da situação e com a inibição do *coping* evitativo, sendo que estas influenciavam a adaptação das mulheres ao diagnóstico e conseqüente bem-estar emocional.

Se o modelo das Crises de Vida e crescimento explica o crescimento pós crise realçando a interação, mais ou menos favorável, que poderá ocorrer entre as variáveis pessoais da vítima e as variáveis do sistema ambiental em que a mesma se integra, a Teoria do *Quantum Change* de Miller e C' de Baça (1994) parece enfatizar os processos intrapsíquicos da vítima aquando do confronto com a adversidade. Nesta perspectiva, os seres humanos são encarados como indivíduos "acomodados" a um quotidiano mais ou menos previsível, ou seja, em períodos "normais" as pessoas tendem a funcionar num nível de base, mas após a adversidade o seu funcionamento poderá oscilar para cima ou para baixo dessa linha de base. Basicamente, após a tragédia poderá ocorrer um processo de mudança idêntico ao que ocorre em situações de aprendizagem, na reconversão ou na recuperação de comportamentos aditivos. Sarason, Johnson e Siegel (1978) compararam indivíduos que haviam manifestado mudanças pessoais profundas e inesperadas com outros da população geral e concluíram

que os primeiros haviam vivido significativamente mais acontecimentos de vida negativos do que positivos, quando comparados com os segundos.

De acordo com Miller e C’de Baça (1994) este tipo de mudança envolve quatro mecanismos intrapsíquicos: a auto-regulação, o conflito de interesses, a orientação perceptiva e a transcendência. A *quantum change* ocorre quando a visão do mundo até aí vigente entra em conflito e em incompatibilidade com a visão do mundo subsequente ao acontecimento traumático.

A ideia segundo a qual após o confronto com a adversidade as vítimas teriam duas possibilidades de funcionamento, acima ou abaixo da linha de base representativa do seu funcionamento prévio, parece ser retomada e aprofundada pela teoria da Resiliência e Florescimento de O’Leary e Ickovics (1995) na medida em que os autores consideram que as mudanças descontínuas podem emergir não em duas formas (i.e. abaixo ou acima do funcionamento prévio) mas em três, a sobrevivência (corresponde a um funcionamento abaixo da linha de base), o florescimento (corresponde a um funcionamento acima da linha de base) e a resiliência (i.e. corresponde à manutenção da linha de base). Para estes autores, as pessoas intituladas sobreviventes ao trauma nunca recuperam o seu nível prévio de funcionamento. Pelo contrário, aquelas que mostram resiliência e aquelas que florescem conseguem mantê-lo (i.e. na resiliência) ou melhorá-lo, vindo posteriormente a apresentar um crescimento optimal. O florescimento é contingente ao confronto activo com a adversidade, mesmo que não seja intencional ou consciente. Tal como os modelos abordados anteriormente, também este salienta os recursos pessoais facilitadores do florescimento, nomeadamente as aptidões de *coping* activo, a capacidade de encontrar sentido nos acontecimentos negativos, o sentido de humor, o optimismo e o sentido de coerência (Antoni & Goodkin, 1988; Carver, Pozo, Harris, Noriega, Scheier, Robinson, Ketcham, Moffat & Clark, 1993). A associação entre o *coping* centrado na resolução de problemas e a emergência de crescimento pessoal após o confronto com a adversidade/crise é enfatizada em todos os modelos abordados antes. A teoria do *Coping* Transformacional, de Aldwin (1994), também subscreve esta perspectiva e explicita que face ao confronto com acontecimentos traumáticos as vítimas podem colocar em acção dois tipos distintos de estratégias de *coping*, o *coping* homeostático e o *coping* transformacional. Se o *coping* homeostático permite a manutenção do equilíbrio prévio, já o *coping* transformacional seria um ponto de bifurcação no roteiro de desenvolvimento do indivíduo, podendo contribuir para mudanças pessoais negativas ou positivas. A transformação dos acontecimentos negativos em consequências positivas explica-se, de acordo com a autora, pelo facto de um acontecimento traumático poder desencadear nas vítimas, lado a lado e de forma não relacionada, tanto estados afectivos negativos como positivos. Existem

evidências empíricas tanto a favor da independência dos afectos positivo e negativo como da possibilidade dos sujeitos enumerarem, para um mesmo acontecimento traumático, tanto consequências positivas como negativas, relacionando-se estas de forma ortogonal e não oposta (Fontana & Rosenheck, 1997; Maia & Resende, 2009). Neste sentido, os indivíduos com bons níveis de inteligência, flexibilidade, determinação e tendência a correr riscos pessoais, seriam capazes de utilizar esses estados afectivos positivos como “catalisadores” do seu crescimento pessoal. Uma ilustração do que acabámos de dizer poderia ser o que acontece com os ex-combatentes de guerra quando apesar de reconhecerem a dimensão trágica da experiência de combate referem igualmente as emoções positivas que viveram durante as relações de solidariedade e inter-ajuda com os seus camaradas de guerra (Sendas, Maia & Fernandes, 2008)

A nossa tentativa de compreensão dos modelos explicativos do crescimento pessoal após o confronto com o trauma revelou-se facilitada pela análise da teoria do Trauma e Transformação de e Tedeschi (1998) a qual passamos a apresentar mais detalhadamente a seguir.

A. Teoria do Trauma e Transformação

A Calhoun e Tedeschi (1995) se deve o mérito de haverem sintetizado no termo crescimento pós-traumático as mudanças transformacionais resultantes do confronto com o trauma e intituladas na literatura, até essa data, com sinónimos tão múltiplos (Maercker & Zoellner, 2004) como por exemplo, crescimento relacionado com o stress (Park, Cohen & Murch, 1996) crescimento na adversidade; benefícios percebidos; *coping* baseado no significado e mudanças pessoais positivas, bem como todas as denominações por nós compiladas antes aquando da apresentação dos modelos de crescimento pessoal após o trauma.

O crescimento pós-traumático foi definido por Tedeschi e Calhoun, tanto no modelo inicial (1995) como na sua reformulação (2004), como uma consequência e um processo face às situações traumáticas.

Para Calhoun e Tedeschi (1995) o CPT, enquanto processo, resultaria do confronto com um trauma inesperado e incontrolável. O modelo explicativo da transição do trauma para o CPT distingue quatro fases. Na primeira, a resposta ao trauma seria relativamente ineficaz, porque a pessoa ver-se-ia incapaz de gerir o desconforto emocional (i.e. ao nível afectivo), os seus esquemas cognitivos habituais tornar-se-iam absurdos e incompreensíveis (i.e. ao nível cognitivo) o que levaria a uma desorganização comportamental. Uma ilustração do que acabámos de mencionar poderia ser o caso do ex-combatente que após haver observado a tortura de um prisioneiro de guerra vir a colocar em questão a sua crença

da benevolência da natureza humana. Na segunda fase do processo, devido à ineficácia da gestão do trauma, as ruminações (i.e. a re-experimentação do acontecimento traumático) seriam reactivadas para facilitar à pessoa quer a reconsideração das estratégias a usar para lidar com o sofrimento, quer a revisão dos esquemas cognitivos pré-existentes. Basicamente, nesta fase, a pessoa socorrer-se-ia de mecanismos de *coping* centrados na emoção. Estas estratégias de *coping* centradas na emoção podem ser, por exemplo, a adesão a práticas quase compulsivas de actividades desportivas, a ingestão de bebidas alcoólicas ou a ocupação profissional ininterrupta, tendo todas elas o objectivo de “amortecer” e evitar o desconforto emocional. Na terceira fase do processo, o apoio proporcionado pelos outros catalisaria a gestão das emoções, a reavaliação dos esquemas e a redefinição de objectivos de comportamento, podendo então verificar-se um crescimento inicial. Mais tarde, numa quarta fase, graças à estabilização e internalização dos efeitos positivos do crescimento inicial, a vítima poderia vir a obter a sabedoria. Note-se que a sabedoria é um conceito de Erickson (1968) e o autor indexa-a a um processo de envelhecimento bem conseguido. O confronto com o trauma, no caso de vir a derivar em CPT tal como foi definido por e Tedeschi (1995), parece antecipar a aquisição da sabedoria relativamente à idade cronológica do indivíduo. Nesta etapa, o sofrimento que a pessoa era incapaz de gerir na fase inicial do processo transformar-se-ia em serenidade. Ao nível cognitivo a capacidade de atribuir significado levaria à construção de uma narrativa integradora da experiência traumática e a partir desse momento a pessoa seria capaz de reorganizar o seu comportamento em função de novos objectivos e prioridades. Apesar da linearidade da descrição deste processo, os autores alertam para o facto de nem todas as pessoas conseguirem superar o trauma e muitas apresentarem, em paralelo, tanto as transformações próprias do crescimento pós-traumático como um sofrimento emocional contínuo, o que nos faz pensar que a serenidade própria do CPT possa existir em concomitância e independentemente do sofrimento emocional.

Tomando o fenómeno de CPT como uma consequência do confronto com situações de stress extremo, é possível identificá-lo em três dimensões de mudanças fenomenológicas, que poderão ou não aparecer em conjunto na mesma pessoa. Estes diversos níveis da percepção correspondem ao eu; aos relacionamentos pessoais e à filosofia de vida (Tedeschi, Park & Calhoun, 1998). Outra das mudanças possíveis diz respeito ao desenvolvimento de práticas de comportamentos de saúde (Amy et al., 2005; Calhoun & Tedeschi, 1995; McMillen, Smith & Fisher, 1997).

As mudanças na percepção do eu consistem em deixar de se ver como uma vítima e passar a encarar-se como um sobrevivente, e implicam um aspecto paradoxal na medida em que os sobreviventes têm uma consciência aumentada da sua vulnerabilidade face a posteriores

acontecimentos adversos mas, ao mesmo tempo, revelam uma percepção acrescida de força pessoal e de autoconfiança (Tedeschi, Park, & Calhoun, 1998; Calhoun & Tedeschi, 2000) que poderá ser entendida como uma modalidade de inoculação para outros acontecimentos idênticos.

As mudanças nos relacionamentos pessoais reflectem-se num sentimento acrescido de empatia e de proximidade aos outros e numa maior prontidão para expressar as suas emoções (Calhoun & Tedeschi, 2000). Esta expressividade emocional acrescida poderá levar o indivíduo a potenciar as situações de apoio social levando a vítima à percepção de uma proximidade interpessoal aumentada (Tedeschi, Park & Calhoun, 1998).

As alterações na filosofia de vida podem materializar-se em mudanças nas prioridades de vida, mudanças na atitude existencial, mudanças espirituais e aquisição de sabedoria (c.f. Calhoun & Tedeschi 1995; Yalom & Lieberman, 1991). As mudanças nas prioridades da vida passam pela capacidade de apreciar “as pequenas coisas da vida”, nomeadamente o valor de cada dia (c.f. Tedeschi, Park & Calhoun, 1998).

A mudança na atitude existencial parece relacionar-se com a alteração dos pressupostos prévios das vítimas em relação ao mundo, e poderá reflectir uma maior consciência do “sentido da vida” (Calhoun & Tedeschi, 2000) ou seja, as pessoas que enfrentam a perda de familiares, violação, violência, etc., questionam-se muito mais sobre o sentido da vida e inevitabilidade da morte, independentemente de encontrarem ou não respostas satisfatórias para essas questões (Yalom & Lieberman, 1991). Ao nível espiritual, o crescimento pós-traumático pode reflectir-se por si só numa possibilidade de dar sentido ao trauma, permitindo a sua compreensão e integração (Pargament, Smith., Koenig, & Perez, 1998). A utilização de uma linguagem religiosa convencional não traduz a totalidade da experiência do crescimento espiritual, podendo este reflectir-se numa maior consciencialização da vertente espiritual da vida na sua globalidade (Tedeschi, Park & Calhoun, 1998).

Relativamente à aquisição de sabedoria, Tedeschi, Park e Calhoun (1998) sugerem que a mesma poderá constituir-se como um conceito unificador das mudanças ocorridas na generalidade das dimensões antes referidas e espelhada nas descobertas dos sobreviventes ao trauma no que diz respeito às capacidades para apreciar a vida, estabelecer prioridades, relacionar-se com os outros, reunir estratégias para lidar com situações adversas e viver a dimensão espiritual da vida.

Ainda no âmbito das consequências positivas do confronto com a adversidade, refira-se que Schaefer e Moos (1998) indexam-nas a três grandes áreas, próximas às dimensões de CPT de Calhoun e Tedeschi (1995): (a) o desenvolvimento de recursos sociais tais como melhores relacionamentos com a família e amigos e novas redes de apoio e relações de confiança, (b)

desenvolvimento de recursos pessoais tais como uma maior diferenciação cognitiva, assertividade, autoconsciência, empatia, altruísmo e maturidade; e (c) o desenvolvimento de estratégias de *coping*, mais desenvolvidas tais como a capacidade de pensar logicamente os problemas, para procurar ajuda quando necessário e para regular o afecto.

Em síntese, podemos dizer que o CPT está presente numa proporção considerável de pessoas que passam por traumas e que se manifesta de múltiplas formas. Convém salientar uma vez mais que não é o trauma que leva ao CPT mas a luta e o confronto que a pessoa lhe faz. Neste sentido, o CPT surge frequentemente em concomitância com o sofrimento emocional e muitas das pessoas que referem CPT têm consciência tanto dos aspectos positivos como dos negativos da sua experiência (Calhoun & Tedeschi 2001).

B. Teoria Reformulada do Trauma e Transformação

Em 2004 Calhoun e Tedeschi apresentam uma reformulação do seu modelo do Trauma e Transformação, na qual é de salientar a definição de CPT enquanto “ a experiência de mudanças positivas decorrentes do confronto com crises de vida altamente desafiadoras.” (Calhoun & Tedeschi, 2004, p. 1). Para os autores, crises de vida, trauma e acontecimentos de stress extremo são conceitos equivalentes, sendo o seu aspecto básico o facto de desafiarem os esquemas cognitivos prévios da vítima sobre o eu, os outros e o mundo. Nesta reformulação a ênfase é colocada no aprofundamento da compreensão da dinâmica do processo conducente ao CPT, e para isso os autores focalizaram-se nas modalidades de processamento cognitivo do trauma, nomeadamente na ruminação produtiva (Cryder, Kilmer, Tedeschi, & Calhoun, 2006) sendo esta conceptualizada como um conjunto de padrões de pensamento recorrentes e criativos sobre o acontecimento traumático nos quais se incluem a atribuição de significado; as tentativas de resolução de problema; a reminiscência e a antecipação.

À semelhança da linha de pensamento da abordagem bio-psico-social evolutiva do trauma de Christopher (2004), Calhoun e Tedeschi (2004) parecem assumir que o processo psicológico subjacente ao confronto da vítima com o trauma tanto poderá levar à psicopatologia como ao CPT. Para Christopher (2004), evolutivamente, o facto de os seres humanos terem vindo, desde sempre, a sobreviver ao confronto com a violência e com os desastres naturais sugere a possibilidade de a resposta ao stress traumático constituir um processo herdado para lidar com os estados de activação extremos, o qual poderá desembocar quer em consequências positivas (i.e. no sentido da adaptação e bem-estar), quer em negativas (patologia). Esta suposição parece partilhada por Eberly, Harkness e

Engdahl (1991), para quem os sintomas de hipervigilância, re-experimentação e dissociação emocional (os sintomas básicos da PSPT) seriam, na sua essência, comportamentos adaptativos para ameaças extremas que, em certas condições socioculturais, poderiam tornar-se patológicos e noutras originar CPT (Calhoun & Tedeschi, 1998). Algumas investigações parecem ir ao encontro dessa suposição. Por exemplo, Armeli, Gunthert & Cohen (2001). Córdova et al. (2001), Fontana e Rosenheck (1997) e McMillen et al. (1997) mostraram que quanto maior o nível de ameaça percebido pelas vítimas, maiores eram os níveis de CPT. Noutras investigações foi possível demonstrar que os pensamentos intrusivos são os sintomas dominantes nos períodos subsequentes ao trauma (c.f. Christopher, 2004) e que o CPT se correlaciona com o aumento da ruminação, quando essa ruminação não está associada a pensamentos auto punitivos (Calhoun e Tedeshchi, 2000). Quando o CPT é acompanhado por ruminações auto punitivas a probabilidade da vítima vir a desenvolver PSPT ou depressão aumenta, o que sugere que os esquemas cognitivos com conteúdo de vergonha e os esquemas de personalidade com conteúdo de culpa podem influenciar negativamente o CPT e potenciar o desenvolvimento de patologia (c.f. Christopher, 2004).

Para McFarlane (2002), o facto de o CPT estar correlacionado com as ruminações apenas quando estas não são dominadas por pensamentos auto-punitivos mostra que essa relação não é resultado exclusivo de um processo biológico, mas sim bio-psico-sociocultural, e que as características traumáticas das memórias derivam da sua re-experimentação sistemática, em conjugação com esquemas afectivos e cognitivos mal-adaptativos, no momento em que o sujeito tenta atribuir significado ao trauma.

Em suma, os comportamentos que se poderiam vir a tornar sintomas de PSPT começariam por ser partes de uma resposta adaptativa ao trauma que Christopher (2004) define como meta-aprendizagem. Essa meta-aprendizagem iniciar-se-ia no momento em que o acontecimento traumático invalidasse o esquema metacognitivo com o qual a pessoa, até esse momento, fazia as suas aprendizagens (i.e. os esquemas sobre o eu, sociedade/outros e natureza/mundo) impelindo-a para a revisão e reconstrução do mesmo. O conceito de meta-aprendizagem parece coerente com o pressuposto assumido por Calhoun e Tedeschi (2004) no que se refere ao facto de os acontecimentos traumáticos destruírem os esquemas cognitivos (a visão de si, dos outros e do mundo) e desorganizarem os objectivos essenciais da pessoa. Este conceito parece-nos muito próximo da visão do trauma enquanto desafio à reconstrução cognitiva e à capacidade da pessoa gerir o sofrimento emocional (Calhoun & Tedeschi, 2004).

Saliente-se que, para Christopher (2004), o processo de reconstrução dos esquemas cognitivos não se restringe a um mecanismo intrapsíquico, mas resulta de um processo relacional assente na vivência, por parte da vítima, de experiências emocionais concretas de solidariedade sociocultural. A ênfase nos processos relacionais e no apoio social, nomeadamente na forma como os indivíduos se envolvem na partilha e ventilação das suas emoções e das leituras pessoais do trauma, é considerada crucial também por Calhoun e Tedeschi (2004), no processo de CPT.

Conforme se poderá ver no modelo representativo do processo de CPT representado na Figura 1, na sequência do trauma o sofrimento emocional activa a ruminação cognitiva e comportamentos potencialmente “anestésicos” do sofrimento. Inicialmente, a ruminação seria um processo automático (i.e. é a pessoa estaria constante e involuntariamente a pensar no trauma e nos aspectos a ele associados) semelhante a um trabalho de luto, na medida em que essa ruminação facilitaria a resignação face às perdas decorrentes do trauma, levando a vítima ao desapego dos objectivos tornados inatingíveis devido à tragédia.

Os efeitos adaptativos da ruminação automática seriam potenciados pelos recursos sociais da vítima. Através da repetição sistemática da “história” do trauma a outros empáticos, a gestão do sofrimento emocional tornar-se-ia mais eficaz permitindo à vítima a transição para a ruminação produtiva. A partir desse momento, a ruminação tornar-se-ia um processamento cognitivo construtivo. A ruminação produtiva tem como características centrais (1) ser consciente; (2) organizar-se à volta de um tema central; (3) não necessitar de estímulos ambientais para se iniciar e (4) ter como produto pensamentos recorrentes sobre o trauma cujo conteúdo temático parece ser a descontinuidade e o arrependimento pelo que não se fez ou pelo que se fez. O tema da discrepância parece reflectir-se na comparação, feita pelo sujeito, entre os objectivos que havia determinado para a sua vida antes do trauma e a impossibilidade de, após o drama, poder vir a concretizá-los. Um exemplo seria o ex-combatente que antes da guerra havia projectado para si uma carreira desportiva e que, em consequência de uma deficiência adquirida em combate, percebe a discrepância entre os seus sonhos do passado e a realidade que o espera.

À medida que a vítima reflecte sobre a discrepância entre a viabilidade dos seus projectos antes e após o trauma torna-se possível a reconstrução tanto dos objectivos como dos esquemas cognitivos do período pré-trauma. Este processo parece materializar-se numa característica recorrente das narrativas sobre o trauma, que é a sua percepção enquanto um ponto de viragem (Calhoun & Tedeschi, 2004).

Esse ponto de viragem pode eventualmente expressar-se através de sentimentos de culpa e na ruminação cognitiva, tendo em conta todos os indícios sobre a forma como o mesmo poderia ter sido evitado. Os sentimentos de culpa tendem a ocorrer mesmo nas situações em que a tragédia foi provocada por terceiros (Davies e Lehman, 1995, cit. Calhoun & Tedeschi 2004). Um exemplo seria o ex-combatente que perante dois camaradas feridos tem que optar por ajudar apenas um deles e avalia erradamente a gravidade dos ferimentos de cada um deles vindo a negligenciar o ferido mais grave. Mais tarde este indivíduo reflecte sistematicamente sobre os indícios que o levaram ao erro e como os poderia ou não ter evitado. Apesar de Davies e Lehman (ibid) considerarem que a ruminação, através da culpa, está ao serviço da procura de significado para o trauma, segundo Calhoun e Tedeschi (2004), ainda não existem evidências empíricas a este respeito. Os recursos sociais da vítima teriam funções de ancoragem/validação para as narrativas elaboradas sobre o trauma. O apoio social facilitaria, pelo que foi referido, a modificação dos esquemas cognitivos e a atribuição de significado às vivências traumáticas. Sempre que as vítimas tivessem a possibilidade de contar e serem ouvidas e validadas as suas histórias pelos outros ser-lhes-ia possível desenvolver narrativas mais adaptativas do trauma (Calhoun & Tedeschi, 2004).

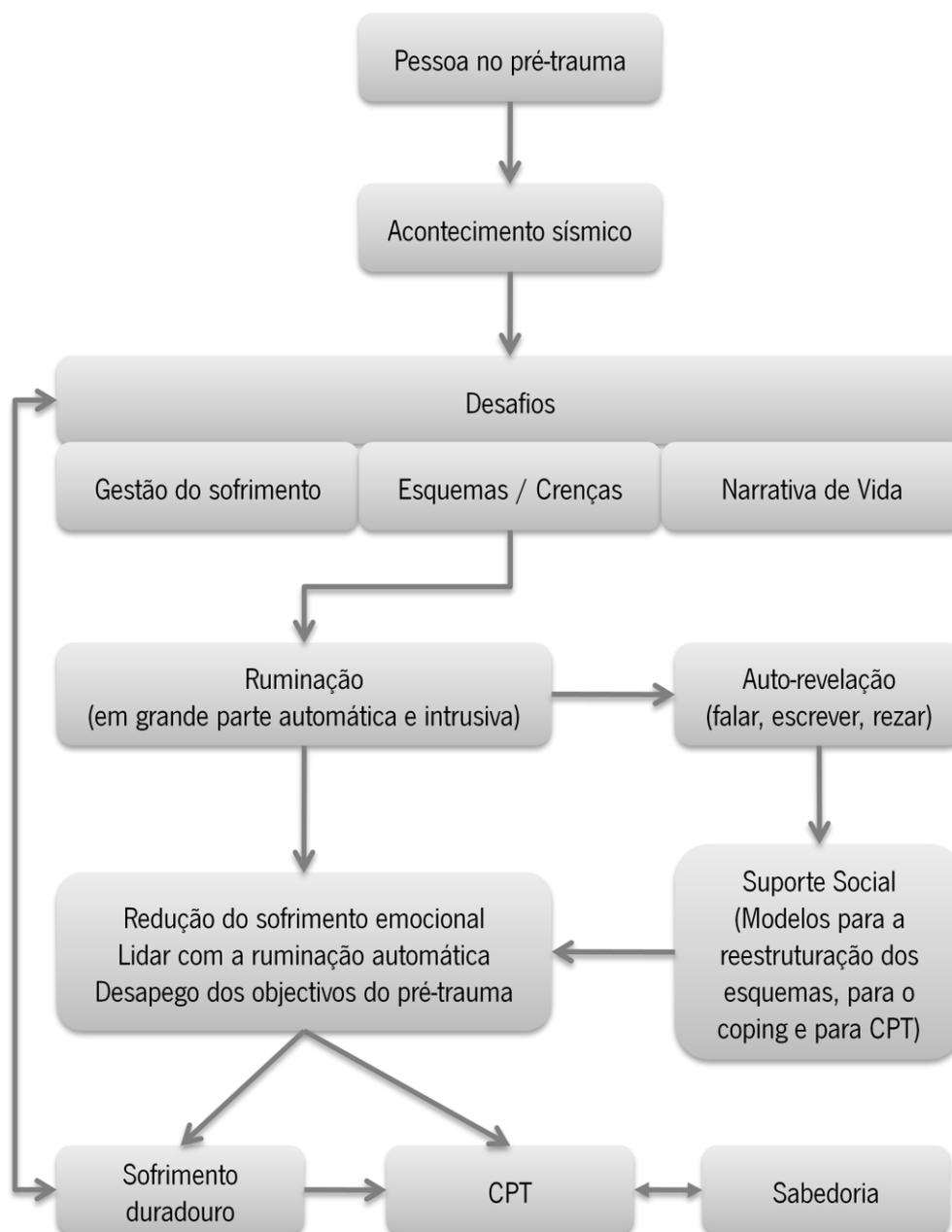
De acordo com este modelo, a passagem da ruminação automática à ruminação produtiva parece ocorrer graças ao *coping* derivado da ruminação automática e do apoio social empático. Torna-se fundamental chamar a atenção para o facto de este processamento cognitivo construtivo não se restringir à dimensão inteligível do trauma, mas implicar igualmente o processamento cognitivo dos componentes emocionais do trauma, sendo este processamento duplo definido como condição básica para a emergência de CPT (Calhoun & Tedeschi 2004)

Para finalizar a explicitação do processo conducente ao CPT, representado na Figura 1, torna-se necessário acrescentar que o mesmo deverá conduzir ao desenvolvimento narrativo e à sabedoria. Calhoun e Tedeschi (2004) defendem que os indivíduos que atingem CPT aceitam melhor os paradoxos da vida, equilibram o conhecido e o desconhecido da vida e estão mais abertos à busca de respostas para as questões fundamentais da existência. Estas pessoas tendem a conceptualizar as suas vidas em função de dois marcos temporais, o antes e depois do trauma. Voltamos a salientar que todo este processo de desenvolvimento narrativo e de sabedoria nunca, ou raramente, invalida a concomitância do sofrimento emocional (Calhoun & Tedeschi, 2004).

Na reformulação da Teoria do Trauma e Transformação, Calhoun e Tedeschi (2004) mantêm a assumpção do CPT na sua duplicidade de processo e consequência do trauma, sugerindo ainda a possibilidade de existirem percursos de CPT qualitativamente diferentes em função das dimensões nas

quais a pessoa o percebe. Ou seja, o processo de CPT a seguir pela pessoa será diferente consoante esta o identifique nas áreas dos relacionamentos com os outros, da espiritualidade, da força pessoal, da apreciação da vida ou das novas possibilidades.

Figura 1 - O processo de CPT (c.f. Calhoun & Tedeschi, 2004, p.7)



3. Análise Crítica dos Modelos do Crescimento Pessoal após Trauma

Os modelos acerca do crescimento após exposição traumática integrados na revisão de O' Leary et al. (1997) e que explicámos nos pontos anteriores tentam explicar de que modo é que os mecanismos habituais de homeostase da pessoa podem ser alterados de uma forma abrupta e levar à emergência de um padrão de funcionamento mais complexo (Calhoun & Tedeschi, 2004). A reconstrução de significado é uma premissa nuclear em todos os modelos, porque todos eles caracterizam o trauma enquanto ameaça à visão prévia do eu, dos outros e do mundo (c.f. Janoff-Bulman & Schwartzberg, 1991; Cadell, Regehr & Hemsworth, 2003). A construção de significado, enquanto processo cognitivo, levaria a pessoa a uma reavaliação do impacto da adversidade e à inibição das estratégias de *coping* evitativo (O' Leary et al., 1997).

No que se refere aos factores associados à mudança transformacional, todos os modelos salientam a importância dos recursos pessoais e os de Calhoun e Tedeschi (1995) e de Schaefer e Moos (1992) referem explicitamente o papel dos recursos sociais em combinação com os recursos pessoais. Este aspecto parece reforçado pela Teoria Bio-Psicossocial da Resposta ao Trauma (Christopher, 2004). No âmbito dos recursos pessoais associados à mudança transformacional, os aspectos que parecem reunir maior consenso entre os autores mencionados são a capacidade de atribuir significado, a capacidade de correr riscos pessoais e o estilo de *coping*.

A principal crítica aos de modelos crescimento pessoal deriva do facto de, excluindo o de Schaefer e Moos (1992), na generalidade, carecerem de suporte empírico dado terem sido construídos com base na experiência clínica dos seus autores ou em revisões bibliográficas.

Relativamente ao modelo de Crescimento Pós-Traumático de Calhoun e Tedeschi (1998, 2004), Maercker e Zoellner (2004) referem que a sua maior importância decorreu do despertar da atenção da comunidade científica para os processos cognitivos associados à superação do trauma (i.e. mudanças de esquemas e processo de ruminação) e no desenvolvimento de conceitos teóricos inovadores, nomeadamente o de sabedoria e o de desenvolvimento narrativo. Ainda segundo estes autores, as principais limitações do modelo referem-se à ambiguidade e dificuldade de operacionalização de determinados conceitos, como por exemplo os de ruminação, revisão dos esquemas e potencial de criatividade e crescimento. A ambiguidade da definição dos conceitos e dos processos cognitivos que lhes subjaz parece dificultar a validação empírica do modelo.

4. Revisão de Investigações no Âmbito do CPT

A revisão da literatura permitiu-nos perceber que as investigações na área do crescimento pós-traumático podem ser sistematizadas em estudos sobre (1) a prevalência relatada de CPT e a comparação de CPT em função do tipo de acontecimento traumático que o desencadeou; (2) as variáveis associadas ao CPT (e.g. variáveis sociodemográficas; avaliação cognitiva; variáveis de personalidade; estilos de *coping*; religião; apoio social; processamento cognitivo; afecto e sofrimento psicológico) e (3) a relação entre o CPT e a adaptação psicológica. De seguida sintetizaremos algumas das principais conclusões dos trabalhos a que tivemos acesso nesses domínios.

A. Estudos no Âmbito da Prevalência e Intensidade do CPT

Relativamente à prevalência de CPT, Linley e Joseph (2004) analisaram investigações no âmbito de uma grande diversidade de acontecimentos traumáticos, desde o diagnóstico de problemas médicos (e.g. cancro, ataque cardíaco, artrite reumatóide...), ser cuidador ou enlutado de um ente querido (e.g. pais de crianças com leucemia; pais em luto por um filho...), agressões (e.g. ter sido vítima de violação, tiroteio, violação em criança...) até desastres naturais (e.g. tornados, terremotos) e humanos (acidentes de automóvel, avião, etc.) e concluíram que a prevalência de benefícios percebidos após o trauma ia de 3%, nos pais em luto pelos filhos, até 98% nas mulheres sobreviventes a cancro da mama. Por seu lado, Calhoun e Tedeschi (2004) referem que os resultados de CPT avaliados pelo inventário de crescimento pós-traumático - ICPT podem ser descritos da seguinte forma: os mais baixos foram encontrados num estudo com vítimas criminais na África do Sul e os valores mais elevados foram encontrados junto de estudantes universitários que haviam passado por traumas severos.

B. Estudos no Âmbito das Relações entre CPT e Variáveis Sócio Demográficas

Relativamente à relação entre idade cronológica e CPT, Evers, Kraaimaat, Van Lankveld, Jongen, Jacobs e Bijlsma (2001). verificaram que a percepção de uma vida longa, para vítimas de doença crónica quando jovens, estava associada a níveis superiores de CPT conforme estes se adaptavam à doença. Calhoun e Tedeschi (2004) defendem que o conceito de CPT se aplica preferencialmente a adolescentes e a adultos quando comparados com as crianças, porque o CPT implica a existência de um conjunto de esquemas consolidados inexistente no caso das crianças. Relativamente aos adolescentes, foi possível verificar que os mais velhos apresentam maior probabilidade de

desenvolverem CPT após trauma (c.f. Linley & Joseph, 2004). Não obstante as reservas de Calhoun e Tedeschi relativamente à possibilidade das crianças apresentarem CPT, recentemente Cryder, Kilmer, Tedeschi e Calhoun (2006) alargaram o modelo do crescimento pós-traumático às crianças e adolescentes. As crianças estudadas pelos autores apresentavam idades compreendidas entre os 6 e os 15 anos e haviam sido vítimas do furacão Floyd em 1999. Foi possível verificar que as crenças de competência pessoal das crianças estavam correlacionadas com o CPT e que a existência de apoio social e de ruminação produtiva estavam associados à crença de competência pessoal. Este estudo teve o mérito de ser o primeiro a examinar o processo de CPT em crianças, com uma escala adaptada de CPT (o CPT-C) e de chamar a atenção para a necessidade de aprofundar o estudo dos efeitos da idade na emergência de CPT.

Tem vindo a ser sugerido que as mulheres apresentam níveis de CPT superiores aos dos homens, no entanto as evidências empíricas ainda não são conclusivas a este respeito. Por exemplo, Weiss (2002) verificou que os níveis de CPT das mulheres sobreviventes a cancro da mama eram superiores aos dos seus maridos, mas Polatinsky e Esprey (2000) em estudos com pais em luto pela perda de filhos, não verificaram diferenças entre os níveis de CPT entre ambos.

No âmbito da relação entre o nível educacional e o CPT, é de referir que Fontana e Rosenheck (1997), num estudo com ex-combatentes, encontraram níveis superiores de benefícios percebidos em sujeitos com nível de educação mais elevado. Updegraff, Taylor, Kemeny e Wyatt (2002) numa amostra de doentes infectados por HIV, encontraram a mesma relação. No entanto a amostra deste último estudo apresentava toda ela um baixo nível escolar e o nível escolar classificado como “alto” correspondia à média de educação da população americana (Linley & Joseph, 2004). Em 2006, Bellizzi e O. Blank, numa investigação com mulheres sobreviventes ao cancro da mama, verificaram que aquelas que tinham níveis educativos inferiores apresentavam valores superiores de CPT, ao nível da dimensão “relação com os outros”, relativamente às mulheres com mais educação, as quais, por sua vez, apresentavam níveis superiores de CPT na dimensão sentido e apreciação da vida. Estes estudos sugerem relações complexas entre o nível educacional e o CPT

C. Estudos no Âmbito da Relação entre a Avaliação Cognitiva, Ameaça Percebida, Exposição Traumática e CPT

A maioria das investigações parece relativamente conclusiva no que se refere a considerar que quanto maior o nível de ameaça percebido, maiores os níveis de CPT (Armeli et al., 2001; Cordova, Cunningham, Carlson & Andrykowski, 2001; McMillen, Smith, & Fisher 1997). No entanto, Fontana e

Rosenheck (1997) e Schnurr e col. (1993) sugerem a possibilidade da relação entre os benefícios psicológicos e a exposição traumática poder ser do tipo curvilínea. Os benefícios psicológicos seriam mais acentuados para graus de exposição traumática intermédia do que para graus baixos e elevados.

D. Estudos no Âmbito da Relação entre Variáveis de Personalidade e CPT

Os factores do *Big Five* extroversão, abertura à experiência, agradabilidade e conscienciosidade, apresentaram-se consistentemente associados ao CPT apresentando o neuroticismo apresentou uma correlação negativa com o CPT (e.g. Evers et al., 2001,).

Num estudo de Tedeschi e Calhoun (1996) com estudantes universitários, a abertura à experiência revelou uma associação positiva marginal com as dimensões novas possibilidades e força pessoal do CPTI.

A auto-eficácia e a resistência revelaram-se ambos associados ao CPT (c.f. Maerker & Zoellner, 2005). Waysman, Schwarzwald e Solomon (2001) numa investigação comparativa entre um grupo de prisioneiros de guerra israelitas e um grupo de controlo de ex-combatentes de Yom Kippur, verificaram que a dimensão de personalidade “resistência” desempenhava um papel protector para ambos os grupos relativamente às mudanças negativas associadas ao trauma. No que se refere às mudanças positivas, a resistência funcionava como factor protector apenas para os prisioneiros de guerra israelitas dado terem sido expostos a factores de stress mais intensos. A “resistência” associou-se a níveis elevados de mudanças positivas apenas nos prisioneiros com maior grau de exposição ao combate.

Numa revisão realizada por Linley e Joseph (2004) foi possível verificar que as pessoas com maior auto-estima e mais optimistas referem maior CPT. Salientamos ainda que, relativamente à variável optimismo, o estudo de Davis e col. (1998), com indivíduos em processo de luto por familiares, demonstrou que o único preditor significativo dos benefícios percebidos após a perda era o nível de optimismo da pessoa antes da morte do familiar e, à semelhança do que também já havia sido demonstrado por Park e col. (1996) as pessoas que apresentavam benefícios no período pós perda tornaram-se mais optimistas no fim do estudo. A relação entre optimismo e CPT não pode ser vista como se o optimismo fosse uma característica estável de personalidade com poder para prever CPT. A relação entre o optimismo e o CPT parece ser a de conceitos sobrepostos. Na década de noventa, o entusiasmo pela relação entre estes dois conceitos foi esmorecido, porque nos estudos em que se procurou relacionar estas variáveis com base no teste de Orientação para a Vida Revisto (LOT da sigla inglesa) (c.f. Maerker & Zoellner, 2005) a associação entre elas não se verificou.

A relação entre o locus de controlo interno e o CPT encontrou evidências no estudo de Maercker e col. (1999) com as vítimas dos atentados bombistas de Dresden, estando o CPT associado à extensão do locus de controlo interno das vítimas. Park e col. (1996), num estudo com estudantes universitários, verificaram a existência de uma correlação positiva entre a percepção de controlabilidade do acontecimento traumático e a percepção de crescimento pessoal.

E. Estudos no Âmbito das Relações entre Estilos de Coping, Apoio social e CPT

Segundo a revisão efectuada por Joseph e Linley (2004) o *coping* focado no problema, a reinterpretação positiva e o *coping* religioso positivo apresentaram associações positivas com o CPT. As evidências empíricas mostraram que a participação em actividades religiosas e o sentimento intrínseco de religiosidade apresentaram ambos uma correlação positiva com o CPT (Park et al., 1996; Koenig, Pargament & Nielsen, 1998). No âmbito da relação entre a reinterpretação positiva e o CPT são de referir os trabalhos de Calhoun e Tedeschi (1995/2004) e Janoff-Bulman (1991) na medida em que estes autores têm vindo a postular que a reavaliação positiva é um aspecto crucial da adaptação ao trauma. Existem vários estudos com evidências a favor da relação entre o *coping* de reinterpretação positiva e o CPT, nomeadamente o de Sears et al. (2003) que, numa investigação longitudinal junto de mulheres sobreviventes ao cancro da mama, mostraram que o *coping* de reinterpretação positiva, no início do estudo, era um factor preditor de CPT no seu final, independentemente do humor positivo e da percepção de saúde das sobreviventes ao cancro em ambas as fases da investigação.

Calhoun e Tedeschi (2000) postularam que a aceitação/resignação face à ocorrência do acontecimento traumático seria um aspecto crucial para a emergência de CPT. Esta ligação entre o *coping* de aceitação e o CPT foi demonstrada, segundo Maercker & Herrle (2003), numa investigação com prisioneiros políticos, onde se encontraram diferenças significativas entre os grupos de prisioneiros políticos com CPT baixo, médio e elevado no que se refere à utilização de *coping* de aceitação, sendo que o grupo com CPT mais elevado era aquele em que a utilização dessa estratégia de coping era maior. A investigação de Armeli e col. (2001) vai no mesmo sentido dos resultados referidos, tendo os autores concluído que os estudantes universitários que haviam utilizado estratégias de reinterpretação positiva, aceitação e sentido de humor, eram aqueles que apresentavam níveis superiores de CPT. Outro dado adicional deste estudo foi o facto da associação entre essas estratégias e o CPT só se ter verificado no grupo de estudantes que haviam experimentado acontecimentos traumáticos severos.

A importância do apoio social na recuperação do trauma parece amplamente confirmada nos estudos de vários autores (Leopore, 1997, Leopore, Silver, Wortman & Wayment, 1996; Pennebaker, 1999) De acordo com estes autores, as vítimas que conseguem partilhar e receber apoio para com os pensamentos e emoções relacionados com a tragédia apresentam uma redução superior ao nível dos pensamentos intrusivos e da ruminação comparativamente àquelas que não têm essa possibilidade.

O *coping* centrado nas emoções, incluindo o apoio social emocional associou-se positivamente ao CPT (c.f. Linley & Joseph, 2005). Refira-se ainda que, geralmente, o apoio social não se encontra associado ao CPT, ao contrário do que acontece com a satisfação com o apoio social. Alguns autores sugerem existir uma variável intermediária a confundir as relações entre o apoio social e o CPT. (e.g. McMillen et al., 1997) mostraram que a dimensão “relação com os outros”, do ICPT, se associava à satisfação com a amizade, três anos mais tarde. Os autores questionaram até que ponto seria o apoio social a causar as melhorias ao nível da dimensão “relação com os outros”, ou se essa percepção de melhoria na relação com os outros não seria um subproduto da satisfação da pessoa com o apoio social ao seu dispor.

Leopore, Silver, Wortman & Wayment (1996) mostraram que o constrangimento social e a impossibilidade de partilhar os pensamentos intrusivos com outros significativos produzia uma relação forte entre esses pensamentos e a depressão. Nolen-Hoeksema e Davis (1999), num estudo que decorreu ao longo de 18 meses com indivíduos em luto, verificaram que aqueles que apresentavam um estilo de *coping* ruminativo beneficiaram mais do apoio social proporcionado pela possibilidade de poderem falar sobre o trauma, do que aqueles cujo estilo de *coping* era não ruminativo. Para os indivíduos com um estilo de *coping* ruminativo, o apoio social parece auxiliá-los a implementar estratégias de *coping* centradas na resolução de problemas, mas também a reflectirem sobre o significado do trauma tanto ao nível da aquisição de inteligibilidade e assimilação da perda ao sistema prévio de crenças como ao nível da aceitação da tragédia, através do reconto sistemático da narrativa dessa perda (Nolen-Hoeksema & Davis, 1999).

Quando o apoio social é estável e consistente ao longo do tempo a sua relação com o CPT parece mais forte. Heindrich e Ryff (1993) verificaram, junto de mulheres idosas, que uma boa integração social se associava a um sentimento de bem-estar acrescido.

No estudo de Cordova, Cunningham, Carlson e Andrykowski (2001). junto de uma amostra de sobreviventes ao cancro da mama, os autores concluíram que quando a família e os amigos não desejavam ouvir as doentes falar sobre a doença, o processamento cognitivo do trauma era inibido e quanto menor era o processamento cognitivo, menor era o CPT autopercebido pelas doentes. Em

suma os resultados dos estudos supramencionados sugerem a existência de associações positivas entre as estratégias de *coping* focado no problema, reinterpretação positiva e o CPT. O mesmo tipo de associação parece ter-se verificado relativamente ao apoio social percebido e o CPT.

F. Estudos no Âmbito das Relações entre Processamento Cognitivo e CPT

Ruminação e CPT

A ruminação, definida como uma modalidade de pensamento construtivo automático ou deliberado sobre o acontecimento traumático (c.f. Calhoun & Tedeschi, 2004), tem-se associado positivamente, mais ou menos sistematicamente, com o CPT. Este facto parece sustentar as ideias não só de Calhoun e Tedeschi (1999), mas também de Janoff-Bulman (1992, cit. Linley & Joseph, 2004, 2005) e de Christopher (2004) no que se refere à necessidade das vítimas, após o trauma, se envolverem num processamento cognitivo que lhes permita a reconstrução dos meta-esquemas invalidados pelo mesmo.

Bower, Kemeny, Taylor e Fahley (1998) num estudo com indivíduos seropositivos, verificaram que aqueles que se envolveram deliberadamente em cognições sobre a morte apresentaram mais ganhos ao nível da reavaliação dos seus valores e prioridades de vida. Calhoun, Cann e Tedeschi (2000) verificaram, num estudo realizado junto de estudantes universitários que haviam vivido um acontecimento traumático major até três anos antes da investigação, que quanto maior a intensidade da ruminação produtiva apresentada pelos indivíduos imediatamente após o acontecimento traumático, maiores eram os níveis de CPT. Quando a ruminação era primariamente intrusiva, negativa e se estendia por longos períodos de tempo após o trauma, os níveis de sofrimento psicológico eram maiores e os de CPT menores. A ruminação imediata após o trauma revelou-se o único preditor significativo de CPT. Face aos resultados deste estudo, Maerker & Zoellner (2005) argumentaram que os autores não distinguiram entre a ruminação adaptativa (i.e. formas deliberadas de pensamento sobre o trauma) e a ruminação patológica (i.e. pensamentos automáticos negativos intrusivos sobre o trauma) e que os seus resultados poderão sugerir apenas que a ruminação deliberada poderá ser um processo útil mas não suficiente no que se refere ao despoletar do CPT.

Calhoun e Tedeschi (2004), num estudo sobre as relações entre o CPT e os diferentes tipos de ruminação em pais em luto pelos filhos que participaram em grupos de apoio mútuo, verificaram que as medidas de pensamentos intrusivos repetitivos ocorridos imediatamente após a morte da criança e recentemente não se associavam a CPT. Os pensamentos repetitivos, não intrusivos ocorridos imediatamente após a morte da criança associaram-se ao CPT, não se tendo verificado o mesmo para

esse tipo de pensamentos, quando verificados recentemente. Da mesma forma, as tentativas de atribuição de significado associaram-se a CPT apenas quando eram imediatas à morte da criança, não se verificando nenhuma associação se ocorriam mais tarde. Pelo contrário, as tentativas de reinterpretação positiva e a procura de benefícios associaram-se a CPT quando verificadas recentemente.

Esta investigação mostrou ainda que as diferentes dimensões do CPT, avaliadas pelo ICPT, se associaram de forma diferente ao processamento cognitivo. A dimensão “força pessoal” associou-se aos pensamentos repetitivos imediatamente após o trauma e as restantes dimensões (i.e. novas possibilidades; relação com os outros; mudança espiritual e apreciação da vida) associaram-se às tentativas para atribuir significado ao trauma imediatamente após a sua ocorrência. A dimensão, “apreciação da vida”, foi a que mais se associou às tentativas para reinterpretar o trauma positivamente e à descoberta de benefícios. Estes resultados levaram os autores a sugerir a importância de, em futuras investigações, se procurar compreender o tipo de processamento cognitivo e o momento em que o mesmo ocorre como forma de perceber as diferentes rotas cognitivas do CPT (Calhoun & Tedeschi, 2004).

Atribuição de Significado / Procura de Sentido e CPT

Como já referimos antes, e como O’Leary e Ickovics (1995) referem, os diversos modelos de Crescimento Pessoal/ Mudanças Positivas após Trauma são unânimes na defesa da associação entre a construção de significado para o trauma e a emergência de CPT. Não obstante, os resultados da investigação nesta área são difíceis de conciliar. Alguns estudos não encontraram associações significativas entre a atribuição de significado aos acontecimentos traumáticos e a adaptação à adversidade (e.g. Fromm, Andrykowski & Hunt, 1996). Outros autores, entre eles Aldwin, Levenson e Spiro (1994), Curbow, Somerfield, Baker, Wingard & Legro (1993), encontraram associações moderadas entre a atribuição de significado e a adaptação à adversidade. Face a esta realidade, Davies e col. (1998) esclarecem que o facto de, em muitas investigações, a atribuição de significado contemplar quer a atribuição de sentido quer a descoberta de benefícios, sem que ambas as dimensões fossem comparadas relativamente ao seu papel diferencial na adaptação psicológica, poderá contribuir para as aparentes contradições nos seus resultados.

Vários autores, entre eles Affleck e Tennen (1996) e Davis e col. (1998) defenderam que o conceito de atribuição de significado não era unitário, mas que reunia em si dois construtos distintos: a atribuição de sentido e a descoberta de benefícios.

Davis e col. (1998) estabelecem a distinção entre significado enquanto encontrar benefícios e significado enquanto encontrar sentido. A conceptualização do significado enquanto compreensibilidade ou procura de sentido coloca a ênfase na necessidade de encontrar inteligibilidade no acontecimento traumático de forma a elaborar uma explicação benigna para o mesmo. Essa explicação seria uma tentativa de a vítima assimilar o acontecimento traumático à sua visão prévia do mundo. Um exemplo seria o ex-combatente que ao procurar inteligibilidade para as atrocidades praticadas durante a guerra conclui que a violência subjacente ao contexto bélico é por si só uma explicação para a incapacidade de submeter as atrocidades aí praticadas a qualquer moralidade exterior ao contexto de combate. Quando o significado é conceptualizado enquanto simbolismo ele diz respeito ao valor ou papel atribuído pela vítima ao acontecimento traumático para a sua vida. Por outras palavras, procurar simbolismo para um acontecimento traumático refere-se à descoberta de benefícios no confronto com a tragédia. Algumas ilustrações do conceito de significado enquanto benefícios dizem respeito à aprendizagem da vítima relativamente à sua resistência face à adversidade, à descoberta do sentido da vida ou a importância dos relacionamentos sociais, ou seja, referem-se, segundo Calhoun e Tedeschi (1996), aos diferentes aspectos do crescimento pós-traumático como já anteriormente foi referido

Davis e col. (1998) realizaram uma investigação longitudinal junto de familiares de doentes terminais em quatro momentos distintos: 3 meses antes do falecimento do ente querido e respectivamente, 1, 6, 13 e 18 meses após o falecimento do mesmo. Os autores reuniram evidências a favor da distinção dos dois construtos de significado, significado enquanto sentido e significado enquanto descoberta de benefícios, ao nível dos processos psicológicos envolvidos, factores antecedentes e das suas relações com a adaptação psicológica.

Ao nível dos processos psicológicos, concluíram que os familiares que antes da perda apresentavam crenças religiosas ou espirituais eram aqueles que mais apresentavam significado na forma de encontrar sentido. Por outro lado, aqueles que haviam perdido familiares mais jovens apresentavam menos atribuições de significado na forma de encontrar sentido do que aqueles que haviam perdido familiares com mais idade. As crenças religiosas e a idade do ente falecido não se revelaram preditores do significado na forma de descoberta de benefícios. Relativamente a esta última modalidade de significado, os autores verificaram que aqueles que apresentavam maiores níveis de optimismo no período antecedente ao falecimento do familiar apresentavam mais significado na forma de encontrar benefícios. Ambas as modalidades de significado apresentaram-se relacionadas de forma independente com o ajustamento psicológico corrente e futuro dos sujeitos estudados. O significado na

forma de encontrar sentido apresentou-se mais associado ao ajustamento nos 6 meses após a perda e o significado na forma de descoberta de benefícios revelou-se mais associado ao ajustamento psicológico no período entre os 13 e 18 meses subsequentes à mesma. Estes resultados levaram Davis e col. (1998) a concluir que as mudanças perceptivas das pessoas sobre a ocorrência de consequências positivas após a perda influenciam mais a adaptação psicológica do que as mudanças perceptivas decorrentes da capacidade de encontrar sentido nessa mesma perda. A capacidade de encontrar sentido parece importante nas fases iniciais da adaptação à perda, mas a descoberta de benefícios parece ser um processo de longo curso que se vai completando e que afecta a adaptação psicológica posterior. Mesmo quando as pessoas referem benefícios nos primeiros 6 meses após a perda, esses benefícios parecem ter a sua maior magnitude no ajustamento psicológico mais tarde.

Os conceitos de significado enquanto atribuição de sentido e descoberta de benefícios parecem interligados aquando da adaptação ao trauma. Num primeiro momento é esperado que a vítima adquira alguma compreensibilidade a respeito do acontecimento e posteriormente espera-se que ela venha a encontrar algum benefício ou valor no confronto com a tragédia (c.f. Davis e col. 1998).

De um modo geral percebemos que a atribuição de significado é um conceito complexo dado conter em si a dimensão da compreensibilidade ou explicação dada pela vítima ao facto de se ter confrontado com a tragédia e a dimensão do valor percebido nesse confronto. O aspecto valorativo da atribuição de significado pareceu-nos bastante relacionado ao conceito de CPT de Calhoun e Tedeschi (1996). Os resultados da investigação no âmbito da atribuição de significado e a emergência de CPT parecem constituir um desafio ao desenvolvimento de investigações qualitativas capazes de lançar luz sobre os processos implicados nessa relação.

G. Estudos no âmbito da relação entre CPT e saúde mental

As investigações no âmbito das relações entre PSPT e CPT têm revelado quer correlações positivas, quer negativas. Park e col. (1996) encontraram correlações positivas significativas entre CPT e sintomas de PSPT. O mesmo resultado foi encontrado por Schore e Roemer (2000) (c.f. Zoellner & Maercker, 2005) junto de estudantes universitários, mas utilizando o CPTI e por Maia e Resende (2009)

No âmbito dos estudos que encontraram correlações negativas entre CPT e PSPT refiram-se os de Frazier, Cólón e Glasser (2001) com vítimas de abuso sexual e o de McMillen, Smith e Fischer (1997) com vítimas de três tipos de desastres. As conclusões principais do primeiro estudo apontaram: (1) a existência duma correlação negativa significativa entre uma medida de mudanças de

vida e sintomas de PSPT; (2) as vítimas que, da primeira avaliação (2 semanas após violação) para a segunda (12 meses após a violação) referiam mudanças positivas e as vítimas que sempre as haviam mencionado, apresentavam menos sintomas de PSPT do que as vítimas que no mesmo período de tempo nunca haviam mencionado mudanças positivas ou se as apresentavam no primeiro momento haviam-nas perdido no segundo.

McMillen, Smith e Fischer (1997) verificaram que a existência de CPT no primeiro momento de avaliação (4 a 6 semanas após o desastre) era preditor de menos sintomas de PSPT no segundo momento de avaliação (3 anos após o desastre) e que, para os sobreviventes que referiam benefícios, o número de diagnósticos psicopatológicos diminuía à medida que aumentava o grau de exposição ao desastre. O contrário verificou-se para os sobreviventes que não mencionavam benefícios. Estes resultados foram interpretados pelos autores como indicadores do efeito moderador da percepção de crescimento pessoal no contexto de exposições intensas ao trauma.

Ambas as investigações, através de uma metodologia longitudinal, reuniram evidências favoráveis ao efeito preditor do CPT, avaliado num primeiro momento, na diminuição de sintomas de PSPT num segundo momento (Maerker & Zoellner, 2005).

CPT e Depressão

As relações entre depressão e CPT parecem não levantar grandes controvérsias. Nenhuma investigação encontrou, até à data, qualquer correlação positiva entre ambos e a revisão de Zoellner e Maercker (2005) mostrou que na grande maioria das investigações realizadas estas duas variáveis não se correlacionavam entre si, nomeadamente, em estudos com sobreviventes a transplante da medula; em sobreviventes a acidentes; em estudantes universitários; em pais em luto e em sobrevivente a cancro da mama (Maerker & Zoellner, 2005).

Nos estudos de Aldwin e col. (1994) e de Frazier e col. (2001) foi possível encontrar correlações negativas entre CPT e depressão. No primeiro estudo, utilizando uma amostra de ex-combatentes de guerra, os autores verificaram a existência duma correlação negativa significativa entre depressão e CPT. No estudo de Frazier e col. (2001) foi possível verificar que as vítimas de abuso sexual que da primeira para a segunda avaliação referiam mudanças positivas e as vítimas que sempre as haviam mencionado se apresentavam significativamente menos deprimidas no segundo momento de avaliação (12 meses após a violação).

Em suma, os resultados das investigações sobre as relações entre o CPT e a saúde mental, entendida como a ausência de psicopatologia (e.g. PSPT e perturbação depressiva) estão longe de serem conclusivos o que parece colocar importantes desafios à comunidade científica quer ao nível das

metodologias dos estudos quer no que se refere à equivalência da saúde mental e das percepções de autodesenvolvimento à ausência de sofrimento.

5. Limites do Conceito de CPT

A. Análise crítica do valor adaptativo do CPT para a Saúde Mental das Vítimas de Trauma

Como vimos, as investigações têm vindo a demonstrar resultados ambíguos no que se refere à associação entre CPT e outras medidas de adaptação psicológica. Muitos estudos encontraram relações negativas significativas entre medidas de adaptação psicológica e CPT ou relações positivas significativas entre CPT e sofrimento psicológico (Maerker & Zoellner, 2005). Por exemplo, Lev-Wiesel e Amir (2003), num estudo sobre o CPT em crianças sobreviventes ao Holocausto, verificaram que o CPT coexistia com o sintoma de activação do PSPT.

De acordo com a lógica da psicopatologia pode-se interpretar estes resultados como prova a favor da percepção de que o CPT pode constituir uma estratégia de *coping* disfuncional. O facto de só se terem encontrado correlações positivas entre CPT e adaptação psicológica nos estudos nos quais a avaliação do CPT foi feita por métodos não estandardizados parece um argumento a favor dessa ideia. Por outro lado, apesar de se terem verificado associações positivas entre CPT e adaptação psicológica nos estudos longitudinais, alguns autores contra - argumentam com a possibilidade dessa adaptação poder ser melhor explicada pela influência de uma terceira variável que seriam as condições ambientais da pessoa no momento do trauma e entre elas salientam: a estabilidade; a segurança; as necessidades básicas de amor, cuidado e apoio social (c.f. Fredrickson et al., 2003)

O facto de Schorr e Roemer (2002, cit. Maerker & Zoellner, 2005) terem verificado que os estudantes com sintomas de PSPT que procuravam uma forma de dar sentido ao trauma apresentarem níveis de CPT superiores aos daqueles que não estavam envolvidos em qualquer procura de sentido para o trauma e de não ter sido encontrada associação entre atribuição de sentido e CPT levou os autores a sugerirem que o CPT poderá ser uma estratégia de *coping* paliativa.

Outro argumento a favor da função paliativa do CPT deriva dos estudos que mostraram existir associações positivas entre o *locus* de controlo interno e a percepção de CPT e que verificaram que a existência de um elevado *locus* de controlo interno estava associado a níveis elevados de evitamento

pós-traumático no subgrupo de vítimas dos ataques bombistas de Dresden que haviam apresentado níveis de exposição elevados (c.f. Maerker & Zoellner, 2005).

Maerker & Zoellner (2005) ao analisarem as evidências a favor e contra o efeito adaptativo do CPT para a saúde mental das vítimas de trauma, sublinham que, não obstante as investigações pretenderem mostrar que o CPT potencia a adaptação psicológica, medem-na com instrumentos destinados à avaliação da descompensação psicológica e da psicopatologia. Esta metodologia poderá não ser a mais adequada, porque parte do pressuposto que adaptação psicológica e o sofrimento psicológico não podem coexistir. No entanto, o sofrimento psicológico e a adaptação psicológica poderão ter existência independente, não estando correlacionados. Esta possibilidade parece apoiada pelos resultados do trabalho de Fontana e Rosenheck (1987), com ex-combatentes de guerra, dado os autores terem verificado que as consequências positivas e negativas mencionadas pelos ex-combatentes para a exposição a combate eram mutuamente independentes.

Existem dois argumentos validados para a defesa do carácter adaptativo do CPT. O primeiro é o facto de, em todos os estudos longitudinais, terem sido encontradas correlações positivas moderadas entre o crescimento percebido e a adaptação psicológica; o segundo é o facto de terem sido encontrados efeitos de interacção entre a severidade da exposição ao trauma e a percepção de benefícios psicológicos sobre a adaptação psicológica o que sugere a possibilidade do CPT exercer um efeito moderador dos efeitos do trauma na adaptação psicológica das vítimas (Maerker & Zoellner, 2005). Todavia, Calhoun e Tedeschi (2004) assumem que as investigações existentes actualmente ainda não reuniram dados que nos permitam perceber se o CPT e a saúde mental/ajustamento psicológico estão ou não sistematicamente associados, o que poderá resultar das diferentes operacionalizações que têm sido feitas para o conceito de ajustamento psicológico. É frequente encontrar investigações onde o ajustamento psicológico é equivalente aos conceitos de bem-estar subjectivo, SWB-Subjective Well Being (Janoff & Bulman, 2006), consequências psicológicas benéficas e ajustamento mental (c.f. Calhoun & Tedeschi, 2004) e ajustamento psicológico (Marker & Zoelner, 2005). A assunção dominante na prática psicoterapêutica é essencialmente hedónica, porque se assume que o seu resultado deverá representar uma melhoria a nível do bem-estar dos clientes assumido como um aumento das emoções positivas e uma diminuição do sofrimento psicológico/desaparecimento da psicopatologia. Todavia poder-se-á questionar até que ponto se poderá equacionar o bem-estar psicológico e a saúde mental à ausência de doença ou emocionabilidade negativa. De facto, já em 1958, Jahoda (cit. Ryff, 1989) havia sugerido que se substituíssem as definições de saúde mental centradas na ausência de doença tendo em consideração

critérios positivos de saúde psicológica. Da mesma forma, Calhoun e Tedeschi (2004) questionam até que ponto o equacionamento do bem-estar psicológico com a ausência de sofrimento emocional será adequada e eficaz para a intervenção com vítimas de trauma, sugerindo a substituição do hedonismo psicoterapêutico por um enquadramento eudaimónico na linha dos trabalhos de Ryan e Deci (2001).

Ryff (1989) ajuda-nos a perceber o contexto no qual se originou a tendência hedónica do bem-estar psicológico/ saúde mental. De acordo com a autora, a tendência inicial no estudo do bem-estar psicológico derivou em grande parte dos trabalhos de Bradburn (1969, cit. Ryff, 1989) sendo que este autor circunscrevia-o à alegria sendo esta equacionada como o balanço entre aspectos afectivos positivos e negativos das vivências quotidianas. Adicionalmente, Ryff e Keyes (1995) esclarecem que muitas investigações não distinguem a frequência da intensidade dos afectos positivos e negativos e que relativamente à frequência, as investigações apontam para a existência duma correlação negativa entre afectos positivo e negativos e quanto à intensidade uma correlação positiva. Ainda de acordo com os autores, o estudo do bem-estar psicológico tem subjacente a assumpção de que a frequência do afecto é o melhor indicador desse mesmo bem-estar. Esta estrutura do bem-estar psicológico (i.e. a vivência frequente de estados afectivos positivos) revelou-se bastante redutora na medida em que negligenciava a possibilidade já anteriormente presente nos escritos gregos de que a verdadeira alegria estava relacionada com a eudaimonia ou seja, a capacidade de desenvolvimento integral do potencial humano. Para Waterman (1984, cit. Ryff, 1989) durante muito tempo os autores traduziram erradamente o termo eudaimonia por hedonismo quando o termo *daimon* significa a aquisição da excelência e a busca de perfeição enquanto motivação essencial do ser humano. Neste sentido, para a perspectiva eudaimónica o bem-estar dos indivíduos aumenta conforme eles vivem, cada vez mais, de acordo com determinadas qualidades humanas, tais como a autonomia, competência e proximidade aos outros. Apesar da ênfase dada à alegria enquanto indicador do bem-estar psicológico, Ryff (1989) a partir de literatura, apresenta outra tendência, menos valorizada, retratada por outro indicador de bem-estar, já não afectivo mas cognitivo, a satisfação com a vida. Segundo a mesma autora, originalmente, este conceito circunscrevia-se ao domínio da gerontologia e pretendia facilitar a identificação dos indivíduos que envelheciam de forma favorável. Parece-nos então que aquando do estudo do bem-estar psicológico em indivíduos não idosos, os aspectos da satisfação com a vida eram negligenciados e só seriam tidos em consideração aquando do estudo dos idosos. De acordo com Ryff (1989) essa tendência parece ignorar completamente as concepções de vários autores, nomeadamente (1) a auto-actualização Maslow (1968, cit. Ryff, 1989), (2) o funcionamento pleno (Rogers, 1961), (3) o individualismo (Von frantz, 1964, cit. Ryff, 1989), (4) a maturidade (Allport,

1961, cit. Ryff, 1989). Para além de se haverem negligenciados as concepções no campo do autodesenvolvimento humano dos autores supracitados, ignoraram-se as perspectivas que situavam o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida ao longo do *lifespan*. Entre elas McAdams e Sakaeda (2005) referem a teoria dos estádios de desenvolvimento psicossocial de Erickson e a teoria dos estádios do desenvolvimento do ego de Loewinger.

Na tentativa de ampliar o estudo do bem-estar psicológico, Ryff (1989) realizou um estudo com 321 sujeitos jovens, adultos e idosos no qual foi alargada a avaliação do bem-estar psicológico a aspectos referentes ao autodesenvolvimento, nomeadamente a auto-aceitação; a autonomia; o relacionamento positivo com os outros; a mestria ambiental; o sentido de vida e o crescimento pessoal e concluíram que aspectos tais como as relações positivas com os outros, a autonomia e o crescimento pessoal se revelaram completamente independentes do bem-estar psicológico tomado nos seus aspectos puramente afectivos ou hedónicos.

Mais recentemente, Ryan e Deci (2001) sistematizaram muitas das ideias referentes ao estudo do bem-estar reiterando as distinções feitas por Waterman (1993) relativamente às concepções hedónicas e eudaimónicas de felicidade, e acrescentando que o estudo do bem-estar psicológico se tem orientado de acordo com duas tradições, por um lado a hedónica, como já mencionámos, muito ligada às dimensões prazenteiras da experiência, e outra ligada ao potencial de desenvolvimento/crescimento humano ou seja: a perspectiva eudaimónica. Como já sugerimos, para estes autores as perspectivas hedónica e eudaimónica distinguem-se no facto da primeira ver o bem-estar e o conceito de vida boa a partir da vivência de emoções de prazer e da ausência relativa de dor, enquanto a abordagem eudaimónica define o bem-estar com base na auto-realização e no crescimento pessoal, os quais poderão incluir o prazer mas não se lhe restringem. Nesta perspectiva o bem-estar e a felicidade dos indivíduos não se resumiria apenas ao prazer e à inexistência de sofrimento mas diria respeito “...à capacidade de atingir um nível óptimo de desenvolvimento da personalidade, ou seja ser capaz de pensar de uma forma madura e sentir-se bem com a própria vida num mundo de outros.” (Bauer, McAdams & Sakaeda, 2005, p. 203).

Em 1995, Ryff e Keyes procuraram validar junto de uma amostra nacional o seu modelo multidimensional do bem-estar psicológico que defendia a existência das seis dimensões não hedónicas supracitadas (i.e. a auto-aceitação; a autonomia; o relacionamento positivo com os outros; a mestria ambiental; o sentido de vida e o crescimento pessoal) tendo recolhido suporte para o mesmo através de uma análise factorial confirmatória. Adicionalmente, os autores verificaram que dos seis factores do modelo multidimensional do bem-estar psicológico, apenas os factores auto-aceitação e

mestria ambiental se associavam aos indicadores hedónicos de bem-estar (i.e. a alegria, a satisfação com a vida e a depressão). Os factores autonomia; relacionamento positivo com os outros; sentido de vida e o crescimento pessoal não apresentavam qualquer associação com esses indicadores. Os autores interpretaram estes resultados como indícios de que certos aspectos de um funcionamento adaptativo, tais como a realização dos objectivos pessoais, requerem um esforço e disciplina não necessariamente compatível com as expressões imediatas de alegria. Assim, na sua opinião, estes resultados vão ao encontro de algumas observações clínicas que mostram que algumas pessoas com limitações, que foram vítimas de abuso ou que se encontram desempregadas se considerem a elas próprias pessoas felizes (c.f. Ryff & Keyes, 1989). Na mesma linha de pensamento, Bauer, McAdams & Sakaeda (2005) defendem que as pessoas que são capazes de pensar de forma madura sobre as suas vidas podem ser alegres ou não. Os autores verificaram que as memórias narrativas referentes a grandes mudanças aos níveis da carreira e da religião enfatizavam temas integrativos e temas intrínsecos, sendo os primeiros referentes ao desenvolvimento do eu e os segundos ao bem-estar. A ideia segundo a qual a aquisição de maturidade é relativamente independente da aquisição da felicidade também foi ilustrada pela investigação de Bursik (1991).

B. Análise Crítica do Conceito de CPT Enquanto Mudança Transformacional Associada ao Trauma

McFarland e Álvaro (2000) mostraram que a percepção de CPT poderia ser manipulada através do confronto com experiências ameaçadoras e que o sentimento de ameaça ao eu desempenhava um papel causal determinante nas comparações temporais ilusórias de auto desenvolvimento, as quais levavam à percepção de CPT. Num dos seus estudos, os autores organizaram aleatoriamente dois grupos de indivíduos. Um deles recordou um acontecimento traumático enquanto o outro recordou um outro acontecimento moderadamente negativo. Posteriormente foi lhes pedido que se avaliassem em relação a uma série de atributos pessoais (e.g. sabedoria, sentimento de força, consciência das prioridades...) em dois momentos diferentes, o actual e o prévio à ocorrência dos acontecimentos recordados. Os sujeitos não se distinguiram relativamente às avaliações actuais. Relativamente à avaliação dos atributos pessoais prévios ao acontecimento traumático, o grupo de sujeitos da condição traumática apresentou uma auto-avaliação mais deficitária do que os sujeitos da condição não traumática. As comparações feitas dentro dos grupos mostraram que o grupo da condição traumática, ao contrário do grupo da condição não traumática, apresentava percepções sobrevalorizadas dos atributos actuais as quais resultavam da desvalorização dos atributos pessoais passados. Estes

resultados levaram os autores supracitados a defender que, mais do que falar em CPT, dever-se-ia falar em percepções de CPT e que essas percepções de autodesenvolvimento poderiam ter uma componente ilusória na medida em que permitiam à pessoa acreditar, a partir do enviesamento e desvalorização dos seus atributos do passado, que após a exposição a acontecimentos traumáticos atingiu um maior auto-desenvolvimento pessoal (McFarland & Álvaro, 2000; Widows, Jacobsen, Jones & Fields, 2005). Essas percepções de CPT seriam, de acordo com os autores, estratégias para lidar com os sentimentos negativos provocados pelos acontecimentos traumáticos. Estes resultados viriam a ser encontrados também no estudo longitudinal feito por Widows, Jacobsen, Booth-Jones e Fields (2005) com doentes submetidos a transplante de medula (avaliados antes e após o transplante). Os autores constataram que os doentes percepcionavam uma diminuição do sofrimento psicológico da fase de pré transplante para a de pós transplante, apesar das medidas objectivas de sofrimento não o confirmarem. Este resultado foi interpretado como a possibilidade das percepções de modificação do sofrimento psicológico poderem estar enviesadas e reflectirem a tendência já conhecida como comparações temporais (c.f. Widows et al., 2005). Adicionalmente, foi possível verificar que o CPT medido pelo inventário de crescimento pós-traumático (ICPT) se associava positivamente com as mudanças percebidas pelos doentes no sofrimento psicológico, mas não com as medidas objectivas das variações do sofrimento psicológico do pré para o pós-transplante. Perante estes resultados os autores avançaram a possibilidade das percepções de CPT poderem reflectir o processo de comparações temporais (Widows et al., 2005). Esta investigação deixou em aberto, segundo McFarland e Álvaro (2000) a questão: será o CPT referido pelos doentes oncológicos um resultado das experiências stressantes, tal como é defendido por Tedeschi e col. (1998), ou uma ilusão motivada pela necessidade sentida pelos mesmos de gerir os sentimentos e pensamentos evocados por um acontecimento ameaçador? Se assim for, poderemos ter que considerar uma explicação alternativa para o CPT baseada na teoria das Comparações Temporais (c.f. McFarland & Álvaro, 2000).

Outra explicação competitiva para a percepção de crescimento pessoal das vítimas de traumas poderá ser considerá-lo uma Ilusão Positiva (Taylor & Brown, 1988, cit. Smith & Cook, 2004). O conceito de ilusão positiva diz respeito à tendência que as pessoas têm para fazer distorções cognitivas positivas (i.e. percepções de autoengrandecimento pessoal, optimismo irrealista e sentimento exagerado de controlo) quando confrontadas com acontecimentos ou informação ameaçadora. Essas distorções cognitivas positivas permitiriam à pessoa recuperar a sua autopercepção e conhecimento do mundo tal como sugerem os estudos revistos por Maercker e Zoellner (2004). Por exemplo, o conceito de optimismo irrealista foi usado para explicar porque é que os seropositivos eram

significativamente mais otimistas sobre a possibilidade de não virem a adoecer de SIDA do que os seronegativos (Taylor, Kemeny, Reed, Bower & Gruenewald, 2000). Esse optimismo irrealista foi interpretado pelos autores como um mecanismo de sobrecompensação tanto da percepção de ausência de controlo decorrente da doença, como do sofrimento emocional.

Calhoun e Tedeschi (2004), na tentativa de dar resposta às críticas baseadas na possibilidade do CPT resultar de erros no processo de reconstrução cognitiva, como seria o caso das comparações temporais, argumentam que sendo o CPT resultado de um processo cognitivo de reconstrução, à semelhança do que acontece em qualquer outra experiência de vida, é possível que o auto - relato de CPT possa reflectir algum enviesamento. Todavia, Park, Cohen e Hunt (1996) e Weiss (2002) realizaram estudos nos quais procuraram corroborar o auto-relato de CPT dos participantes com a avaliação de pessoas dos círculos de relações dos participantes, tendo-se verificado que ambas as avaliações se correlacionaram positivamente.

Relativamente à possibilidade do CPT constituir um enviesamento cognitivo decorrente da tentativa de lidar defensivamente com as emoções negativas associadas às experiências traumáticas, Calhoun e Tedeschi (2004) defendem que essa possibilidade, a verificar-se, seria muito mais provável para indivíduos com poucos recursos psicológicos e que no caso das pessoas psicologicamente saudáveis seria de prever exactamente o contrário.

Na tentativa de conciliar as evidências positivas e negativas a favor do valor adaptativo do CPT e as explicações do CPT enquanto resultado do processo das comparações temporais (McFarland & Álvaro, 2000) ou das ilusões positivas (Taylor, 1983, cit. Maercker & Zoellner, 2004), Maercker e Zoellner (2004) elaboraram o *Modelo das Faces de Janus* para explicar o crescimento pós-traumático auto-percebido o qual apresentamos a seguir.

C. CPT Real e Ilusório: O Modelo das Faces de Janus para Explicar o Crescimento Pós-Traumático Auto-Percebido

O modelo das faces de Janus (Maercker & Zoellner, 2004) defende que o CPT não é um conceito unitário mas que contempla duas dimensões distintas, o CPT construtivo e auto-transcendente e o CPT ilusório ou disfuncional e preconiza que cada uma destas dimensões tem um desenvolvimento temporal distinto que se relaciona de maneira diferente com a adaptação psicológica.

Na dimensão do CPT ilusório, as percepções de auto-crescimento seriam, pelo menos em parte, ilusões positivas, com finalidade paliativa, ou seja, visariam auxiliar as vítimas a contrabalançarem o sofrimento emocional associado ao trauma. Estas ilusões seriam activadas pela percepção de ameaça.

O CPT ilusório poderá estar correlacionado com a rigidificação cognitiva e com a negação e se estiver associado a estratégias de evitamento cognitivo (i.e. esforços deliberados para não pensar no trauma), a longo prazo, a própria percepção de CPT poder-se-á tornar uma estratégia de evitamento cognitivo. Convém salientar que o CPT ilusório não leva obrigatoriamente à patologia, e que o mesmo poderá constituir uma estratégia de *coping* paliativa adaptativa desde que esteja associado a esforços deliberados para reflectir sobre o trauma e à aceitação, por parte da vítima, da inevitabilidade do sofrimento psicológico decorrente das perdas subsequentes ao trauma.

A dimensão funcional do CPT corresponderia à definição de CPT enquanto realidade construtiva e autotranscendente, tal como foi conceptualizado por Calhoun e Tedeschi (1995) e apresentaria valor adaptativo, sendo os seus efeitos benéficos visíveis a longo prazo, o que parece em conformidade com os resultados das investigações longitudinais supracitadas.

Maercker e Zoellner (2004) prevêem que, no caso do processo de confronto com o trauma ser bem sucedido, ao longo do tempo, a dimensão construtiva do CPT irá crescer e a ilusória reduzir-se-á. De acordo com o *Modelo das Duas Faces de Janus* para o CPT percebido, os relatos de CPT poderiam representar realidades qualitativamente diferentes no que se refere ao ajustamento psicológico. Assim, a autopercepção de CPT contingente ao trauma poderia ou não vir a materializar-se em ganhos psicológicos detectáveis através de investigações longitudinais. Esta assumpção parece-nos em concordância com a reformulação do modelo do trauma e transformação de Calhoun e Tedeschi (2004), dado os autores equacionarem o trauma enquanto ponto de viragem e considerarem a possibilidade dos relatos de CPT das vítimas poderem vir a desembocar em trajectórias de ajustamento psicológico muito diferentes. De facto, nos momentos imediatos do trauma, é possível que a percepção de CPT da vítima seja apenas o resultado da euforia associada à sua sobrevivência, vindo posteriormente a diminuir. Por outro lado, se essa percepção de CPT for consonante com alterações nos esquemas cognitivos e afectivos e se materializar em mudanças comportamentais que venham a suscitar respostas empáticas nas redes sociais de apoio da vítima é provável que os relatos de CPT estabilizem e venham a associar-se, ao longo do tempo, a ganhos a nível do ajustamento psicológico. Neste caso, estaríamos perante a dimensão construtiva do *Modelo das Duas Faces de Janus* para o CPT (Maercker & Zoellner, 2004). Esta posição parece corroborada pelos resultados de uma investigação longitudinal recente (c.f. Calhoun & Tedeschi, 2004), junto de doentes com HIV, que mostraram diferentes trajectórias de CPT. Em certos grupos de doentes, o CPT mostrou-se estável ao longo do tempo, noutros diminuiu e noutros aumentou. Foi ainda possível perceber que o CPT se associou a ganhos ao nível dos comportamentos de saúde destes doentes. Calhoun e Tedeschi (2004)

assumem explicitamente a concordância com a sugestão avançada por Marcker e Zoellner (2004) relativamente à possibilidade do CPT apresentar duas facetas relacionadas com o percurso temporal desde o trauma, uma ilusória e imediata ao trauma e outra construtiva, emergente passado mais tempo após a vivência do trauma.

6. Sugestões para a Continuidade das Investigações no Âmbito do CPT

Calhoun e Tedeschi (2004) sugerem alguns cuidados para a continuidade das investigações no âmbito do CPT. O primeiro diz respeito à necessidade de aprofundar o estudo da relação entre o processamento cognitivo e o CPT no que se refere à intensidade, qualidade e conteúdo. O facto do trauma confrontar, muitas vezes, as vítimas com a própria mortalidade poderá potenciar a reflexão sobre questões existenciais fundamentais tais como: o sentido e significado da existência, a discrepância entre a vida que tem e os valores nucleares que se professa e a uma reavaliação das prioridades vitais (c.f. Calhoun e Tedeschi, 2004). A segunda sugestão relaciona-se com o estudo das relações entre o ajustamento psicológico e o CPT numa perspectiva que privilegie avaliações mais abrangentes da adaptação psicológica, para além do bem-estar subjectivo e da ausência de sofrimento. Por outras palavras, perspectivas que conciliem tanto as abordagens hedónica como eudaimónica da adaptação psicológica (Ryan & Deci, 2001) e que operacionalizem o ajustamento psicológico à experiência de significado e sentido da vida proclamados por Franckl (1963). Esta sugestão redobra de pertinência face aos resultados das investigações de Bauer, McAdams e Sakaeda (2005), que ao procurarem relacionar medidas de desenvolvimento do eu de Loevinger, nomeadamente a maturidade sócio cognitiva; a atribuição de significado; a tomada de perspectiva e controlo dos impulsos, com medidas globais de avaliação do bem-estar psicológico e saúde, junto de adultos, verificaram que estas medidas não tinham qualquer tipo de associação. Por outras palavras, os autores verificaram que as pessoas que pensavam de forma complexa e madura sobre as suas vidas tanto poderiam ser alegres como tristes (no sentido hedónico do termo).

Para Calhoun e Tedeschi (2004), as investigações no âmbito do CPT deveriam privilegiar, sempre que possível, metodologias qualitativas Affleck e Tennen (1998) parecem consonantes com esta sugestão e referem que grande parte das investigações na área do CPT tem-se restringido à utilização de paradigmas nomotéticos orientadas para a análise dos efeitos moderadores e mediacionais de grupos de variáveis tais como: a personalidade, o locus de controlo ou o optimismo

sobre o CPT. Todavia, essa metodologia tem-se revelado pouco produtiva e com resultados nem sempre fáceis de conciliar. Neste contexto, Affleck e Tennen (1998), tendo por referência teórica a teoria construtivista do Autodesenvolvimento, sugerem a utilização de paradigmas ideográficos pelo facto destes privilegiarem: (1) a descrição dos fenómenos; (2) serem consonantes com a natureza processual do CPT; (3) elegerem o indivíduo como unidade de análise e (4) conduzirem à compreensão da relação das variáveis ao longo dos dias de vida do mesmo.

As investigações na área do CPT deverão, sempre que possível, seguir um design longitudinal, na medida em que o CPT é um processo e não uma experiência estática ou uma variável dicotómica (i.e. presente ou ausente). De facto, só as perspectivas longitudinais permitirão responder às diversas questões sobre o complexo processo através do qual diferentes tipos de pessoas fazem diferentes trajectórias desde o acontecimento traumático ao crescimento pós-traumático (Calhoun & Tedeschi, 2004; Affleck & Tennen 1998).

Outras das sugestões de Calhoun e Tedeschi (2004) para dar continuidade às investigações na área do CPT refere-se à importância de estudar cada uma das dimensões do CPT independentemente e de analisar de forma sistemática o papel desempenhado pelas redes sociais no processo de CPT.

Conclusão

A análise bibliográfica a que tivemos acesso, no âmbito dos efeitos psicológicos do trauma, permitiu colocar lado a lado duas perspectivas, uma sobre os efeitos letais da tragédia e outra sobre a eventualidade do confronto com a mesma poder desembocar em autodesenvolvimento. Nenhuma perspectiva parece fazer “sombra à outra”, antes as vemos como uma face de Janus. Não há uma perspectiva de eleição e ambas devem ser tidas em consideração quando se pretende atingir a compreensão e explicação dos percursos de mudança percorridos pelas vítimas aquando da dolorosa sobrevivência ao trauma. Percebemos que grande parte das investigações realizadas no âmbito da relação entre o CPT e a adaptação psicológica não conseguiram argumentos inequívocos a favor da anulação do sofrimento psicológico na presença do CPT, o que levou Calhoun e Tedeschi (2004) a questionar a perspectiva hedónica subjacente às intervenções psicoterapêuticas com vítimas de trauma e a sugerir que a investigação da adaptação psicológica viesse a ser feita de acordo com uma perspectiva eudaimónica (Ryan & Deci, 2001)

Tornou-se evidente que a ideia de as grandes tragédias poderem ser o motor de mudanças positivas na vida dos indivíduos não é nenhuma descoberta actual e que a mesma habita há muito os dogmas da religião cristã e as obras de grandes escritores e filósofos. A única novidade, segundo nos foi dado a perceber, reside no facto de há pouco mais de duas décadas a comunidade científica ter tomado para si essa ideia reinventando-a como objecto estudo na forma de crescimento pós-traumático.

As investigações a que tivemos acesso no âmbito desta problemática pareceram-nos em franco desenvolvimento e muito consonantes com os princípios básicos da Psicologia Positiva. A síntese dos seus resultados revelou-se pouco conclusiva e por vezes algo contraditória. Esta situação poderá relacionar-se com a diversidade dos instrumentos usados para medir os benefícios psicológicos/desenvolvimento pessoal/CPT, com a grande heterogeneidade das populações de vítimas estudadas e com o facto de a grande maioria das investigações terem *designs* prospectivos pouco adequados ao estudo de fenómenos processuais como é o caso do CPT. Outra possibilidade poderá resultar do facto de, até há bem pouco tempo, as investigações nesta área subordinarem-se a paradigmas nomotéticos, insistindo em explicar um fenómeno que deveria começar por ser descrito e compreendido por meio de paradigmas ideográficos. O aspecto positivo desta situação parece ser a reformulação dos modelos de CPT e o subsequente apelo feito por alguns autores no sentido da

continuidade das investigações, de preferência com metodologias que combinem procedimentos nomotéticos e ideográficos.

No final da revisão, que não é final no sentido determinista mas tão só uma opção de ancoragem, fica-se com a ideia que o CPT e as questões da sua relação com o processamento cognitivo do trauma e atribuição de significado a experiências quase sempre profundamente inarráveis é um campo de estudo ainda muito “virgem” mas com grandes implicações clínicas, no contexto das abordagens psicoterapêuticas de cariz construtivista. Metaforicamente, se assim se pode dizer, vemos o trauma como uma encruzilhada e um ponto de viragem ou de bifurcação a partir do qual o indivíduo e o seu grupo social podem construir finais com mais ou menos sentido/significado sejam eles a psicopatologia e ou o desenvolvimento pessoal.

Seguidamente passaremos a apresentar o estudo empírico para o qual esperamos que esta revisão teórica possa vir a constituir-se como uma mais valia tanto na clarificação da metodologia que implementamos como nas análises e discussões dos resultados a que chegamos ao longo deste trabalho.

Estudo Empírico

4

Metodologia

Introdução

Ao longo deste trabalho procurámos abordar os aspectos genéricos associados à exposição traumática e ao impacto que ela pode ter nos indivíduos. Começamos por nos enquadrarmos no contexto histórico-social da Guerra Colonial Portuguesa. Passamos à clarificação das principais consequências psicológicas da exposição ao stress de Guerra, salientando a perturbação de stress pós-traumático. Abordamos a sua sintomatologia, critérios de diagnóstico e prevalência. Reportamos ainda alguns dados referentes aos resultados de estudos realizados com ex-combatentes da Guerra Colonial Portuguesa, nomeadamente o realizado por Maia, McIntyre, Pereira e Fernandes (2006) onde foi possível verificar 39% dos ex-combatentes apresentaram sintomas suficientes para que lhes fosse atribuído o diagnóstico de PPST com base no DSM-IV-TR (APA, 2002). Realizamos uma revisão de investigações sobre os factores de risco pré, péri e pós traumáticos para o desenvolvimento de PSPT. Clarificámos as concepções da PSPT enquanto perturbação da memória autobiográfica (Bremner et al., 2003), clarificámos o conceito de história de vida (Dan McAdams, 2001) e procurámos efectuar uma revisão de algumas teorias referentes às memórias traumáticas e entre elas, a teoria da Representação Dual do Trauma (Brewin, Dalgleish & Joseph, 1996), a Teoria Psiconeurobiológica das memórias traumáticas, (Elzinga & Bremner 2002) e o Modelo Mnemónico das Memórias traumáticas (Berntsen et al., 2008). Efectuámos uma revisão sobre os estudos no âmbito da procura de significado associado ao confronto com o trauma.

Toda esta revisão de literatura pretendeu criar um contexto para enquadrar o objectivo do nosso trabalho, conhecer, compreender e comparar as organizações de significado feitas pelos ex-combatentes com e sem PSPT para os períodos pré, péri e pós militares das suas histórias de vida a partir da utilização de uma metodologia qualitativa de acordo com a abordagem da *Grounded Theory* (Glaser & Strauss, 1967).

Este capítulo será constituído pela apresentação dos objectivos específicos a atingir com o estudo empírico, pela exposição do método nomeadamente, através da caracterização dos participantes e da descrição dos instrumentos de avaliação utilizados. Seguidamente na secção do Método considerámos pertinente a apresentação dos aspectos essenciais da *Grounded Theory* (Glaser & Strauss, 1967) e só depois proceder à descrição dos procedimentos seguidos na recolha e análise dos dados.

1. Objectivos do Estudo

Tal como já várias vezes mencionámos, este estudo pretendeu conhecer, compreender e comparar as organizações de significado feitas pelos ex-combatentes com e sem PSPT para os períodos pré, péri e pós militares das suas histórias de vida. Neste contexto estabelecemos três objectivos específicos a atingir com esta investigação e que passamos a explicitar.

Tendo em consideração os dados da literatura relativos ao facto de os ex-combatentes com PSPT reportarem experiências traumáticas durante as suas infâncias e juventude (Bremner, Southwick, Jhonson, Yehuda & Chaney, 1993) determinámos que o primeiro objectivo da nossa investigação constituiria a compreensão e comparação dos significados atribuídos às memórias autobiográficas relativas ao período pré-militar (e.g. a infância e juventude) nos grupos de participantes com e sem PSPT. Relativamente ao período de exposição ao combate, a literatura mostra que os ex-combatentes com PSPT tendem a atribuir significados de perigo iminente e de risco de vida às situações de exposição bélica (McNally, Bryant & Ehlers, 2003; Ehlers, Mayou & Bryant, 1998) e alguns autores concluíram que a significação das vivências de combate enquanto ameaça à vida estava associada à cronicidade da PPST (Schnurr et al., 2000) Perante resultados como estes, delineámos como segundo objectivo do nosso estudo a compreensão e comparação dos significados atribuídos às memórias autobiográficas relativas ao período périmilitar nos grupos de participantes com e sem PSPT. Finalmente, estabelecemos como terceiro objectivo a atingir com o nosso trabalho a compreensão e comparação dos significados atribuídos às memórias autobiográficas relativas ao período pós-militar, tendo em consideração que a leitura feita pelos ex-combatentes relativamente à existência ou não de apoio social e à possibilidade de se envolverem em relações sociais que lhes permitissem a organização de sentido e atribuição de valor às vivências altamente adversas e/ou traumáticas parece associada à evocação por parte dos mesmos de benefícios para o equilíbrio psicológico dos indivíduos (Greenberg, Wortman & Stone 1996; Pennebaker & Seagal, 1999; Sloan & Brian, 2006; Pennebaker & Beall, 1986; Pennebaker, 1999)

Cada um dos estudos supracitados foi efectuado em cada um dos grupos tomados separadamente e, num segundo momento, decidimos proceder à comparação dos dois grupos contrastantes. Salienciamos que na abordagem da *Grounded Theory* (Glaser & Strauss, 1967) quando falamos nos grupos de comparação a integrar na amostragem teórica, não se trata de uma escolha de grupos para posterior verificação de hipóteses previamente estabelecidas como ocorre nas metodologias quantitativas. Ao contrário do que acontece nos estudos quantitativos, em que a comparação dos grupos serve fins de recolha de evidências para o teste de hipóteses, nesta

abordagem a comparação de grupos é puramente conceptual e tem como finalidade o enriquecimento do processo de construção de categorias para a emergência da teoria. Tendo este pressuposto por pano de fundo definimos como objectivo a comparação das teorias emergentes das análises em cada período de vida analisado, em cada um dos grupos contrastantes, e posterior construção de três modelos integradores (i.e. um por cada período de vida considerado) que nos permitisse compreender a continuidade *versus* descontinuidade da organização/atribuição de significado para experiências de vida nos períodos pré, p_{éri} e pós militares entre os ex-combatentes com e sem PSPT.

2. Método

A. Participantes

Participaram neste estudo 26 sujeitos todos do sexo masculino, ex-combatentes da Guerra Colonial Portuguesa durante o período compreendido entre 1961 e 1974, sendo que 15 apresentam critérios suficientes para que lhes seja efectuado o diagnóstico de PSPT de acordo com os critérios do DSM-IV-TR-TR (APA, 2002) e 11 são assintomáticos. Apresentaremos as características dos participantes em função do grupo de pertença.

Características sócio demográficas dos Participantes

No grupo de sujeitos com PSPT a idade variou entre os 55 e os 67 anos ($M=60$; $dp=4,1$), nos participantes assintomáticos a idade apresentou um mínimo de 54 e um máximo de 67 ($M=60,4$; $dp=3,0$).

O nível de escolaridade mais prevalente em ambos os grupos é o correspondente ao primeiro ciclo do ensino básico sendo as percentagens de 80% e de 45,6% nos grupos de participantes com e sem diagnóstico de PSPT respectivamente.

Relativamente ao estado civil, no grupo de sujeitos com PSPT todos são casados. No grupo Assintomático apenas 1 sujeito (9%) apresenta o estado civil divorciado.

Em ambos os grupos a situação face ao emprego mais prevalente é o trabalho a tempo inteiro (46,7% no grupo com PSPT vs 54,6% no grupo assintomático), seguindo-se as situações de reforma (40% no grupo com PSPT vs 36,4% no grupo Assintomático) e finalmente de desemprego (13,3% no grupo com PSPT e 9,1% no grupo Assintomático).

As actividades profissionais dentro dos grupos variam bastante sendo que no grupo Assintomático são de salientar os funcionários públicos (27,3%) e no grupo de sujeitos com PSPT as

profissões menos qualificadas, nomeadamente, trabalhos manuais, taxista, motorista e comerciante. Todos estes dados poderão ser confirmados no Quadro 2.

Quadro 2 - Características dos participantes

Características sócio – demográficas		PSPT (n=15)	ASSINTOMÁTICO (n=11)
Idade	Mínimo	55	54
	Máximo	67	67
	Média (dp)	60 (4,1)	60,4 (3,0)
	Mais de 12 anos (Universidade ou Superior)	0	1 (9,1%)
Escolaridade	Com 10/11 anos (Ensino Médio ou Técnico Inferior)	1 (6,7%)	1(9,1%)
	Com 6 anos (ciclo completo)	2 (13,3%)	4 (36,4%)
	Com 4 anos	12 (80%)	5 (45,6%)
Estado Civil	Casado	15 (100%)	10 (91%)
	Divorciado	0	1 (9%)
Situação face ao emprego	Viúvo	0	0
	Trabalho a tempo inteiro	7 (46,7%)	6 (54,6%)
	Desempregado	2 (13,3%)	1(9,1%)
	Reformado	6 (40%)	4(36,4%)
	Funcionário público	2 (13,3%)	3 (27,3%)
Profissão actual	Trabalhadores manuais	1(6,7%)	1 (9,1%)
	Administrativo	1(6,7%)	1(9,1%)
	Reformado	6 (40%)	4 (36,4%)
	Comerciante	1 (6,7%)	1(9,1%)
	Taxista/Motorista	2 (13,4%)	0
	Desempregado	2 (13,3%)	1(9,1%)

Participação na Guerra

Ambos os grupos tiveram como ramo militar exclusivamente o exército.

Relativamente aos participantes com PSPT 40% estiveram mobilizados na Guiné enquanto no grupo Assintomático apenas 9,1% cumpriram aí a sua comissão.

O tempo de mobilização na Guerra, no grupo de sujeitos com PSPT variou entre os 24 e os 48 meses (M=32,6, dp=7,3). No grupo Assintomático, o mínimo de mobilização foram 12 meses e o máximo 48 (M=32,1; dp=11,1).

No grupo de sujeitos com PSPT as especialidades mais prevalentes foram as de atirador (33,3%), mecânica e condutores, com uma percentagem de 13,3% respectivamente. Os participantes do grupo assintomático apresentaram igualmente a especialidade de atirador como a mais prevalente (36,4%), seguida da engenharia (18,2%). Estes dados poderão ser confirmados no Quadro 3.

Quadro 3 - Tipo de participação, colônia, ramo e posto militar

Características da participação na Guerra		PSPT (n=15)	ASSINTOMÁTICO (n=11)
Local de mobilização	Guiné	6 (40%)	1 (9,1%)
	Angola	3 (20%)	6 (54,6%)
	Moçambique	6 (40%)	4 (36,4%)
Duração da Mobilização	Mínimo	24	12
	Máximo	48	48
	Média (dp)	32,6 (dp=7,3)	32,2 (dp=11,1)
	Minas e armadilhas	1 (6,7%)	0
Especialidade	Mecânica	2 (13,3%)	1 (9,1%)
	Carpintaria	1(6,7%)	0
	Atirador	5 (33,3%)	4 (36,4%)
	Caçadores especiais	1(6,7%)	0
	Municiador de granadas	1(6,7%)	0
	Fuzileiro especial	1(6,7%)	0
	Condutor	2(13,3%)	1(9,1%)
	Engenharia	0	2 (18,2%)
	Rangers	1(6,7%)	1(9,1%)
	Enfermeiro	0	1(9,1%)
	Rádio - telegrafista	0	(9,1%)

Caracterização dos grupos relativamente a Sintomas de PSPT

O coeficiente de consistência interna (alfa de Cronbach) para os 26 participantes neste estudo foi de .95 ($\alpha = .95$).

Conforme poderá ser verificado no Quadro 4 os grupos apresentam diferenças significativas no total de sintomas de PSPT. No grupo com PSPT ($M=20,5$; $dp=2,62$) e no grupo ASS ($M=7$; $dp=2,62$) o que está em conformidade com os critérios por nós pré definidos para a constituição dos grupos de estudo.

Quadro 4 - Resultados da escala de resposta ao acontecimento traumático nos grupos com e sem PPST (n total=26)

EARAT (Total de Sintomas)	Média	Desvio-padrão	Z	P
PSPT (n=15)	20,5	2,6	-4,462	.000
ASS. (n=11)	7,0	2,6		

Caracterização dos grupos relativamente à exposição a situações potencialmente traumáticas

Entre as várias situações potencialmente traumáticas associadas à Guerra seleccionámos algumas das que nos pareceram mais concordantes com o critério 1 do DSM-IV-TR (APA, 2002). Conforme poderá ser verificado no Quadro 5 os grupos não apresentaram diferenças significativas na exposição a situações em que poderia ter perdido a vida ($\chi^2(1)=.782, p=.131$), Situações em que grande parte do pelotão perdeu a vida ($\chi^2(1)=.131, p=.273$), ter sofrido ferimentos devido a acções de combate ($\chi^2(1)=2,283, p=.131$), ter de movimentar cadáveres ($\chi^2(1)=3,05, p=.391$), matar soldados sem ser para se defender ($\chi^2(1)= 3,061, p=.216$). Os grupos distinguiram-se na exposição à situação de ver companheiros a morrer ($\chi^2(1)= 9,396, p=.005$).

Quadro 5 - Percentagem de exposição a situações potencialmente traumáticas nos grupos com e sem PPST (n total=26)

Situações potencialmente traumáticas	PSPT (n=15)	ASS. (n=11)	χ^2	P
Situações em que poderia ter perdido a vida	91%	93%	,782	1,000
Situações em que grande parte do pelotão perdeu a vida	32%	28%	,131	,273
Ter sofrido ferimentos devido a acções de combate	27,3%	23,3%	2,283	.131
Ver companheiros morrer	91%	33,3%	9,396	.005
Ter de movimentar cadáveres	36,4%	20%	.305	.391
Participar em chacinas de civis	0%	0%		
Matar soldados do inimigo sem ser para se defender	3%	2%	3,061	.216

B. Instrumentos de Avaliação

Entrevista Autobiográfica (Sendas & Maia, 2005)

Os sujeitos foram entrevistados com recurso a um guião de entrevista especialmente elaborado a partir de pesquisas de bibliografia no âmbito do contexto social e histórico da Guerra Colonial Portuguesa, com base na entrevista Childhood Experience of Care and Abuse (CECA): a retrospective interview measure (Bifulco, Brown & Harris, 1994). O guião era formado por 3 partes. A primeira apresentava questões sobre o modo como decorreu a infância e adolescência, tipo de cuidados recebidos, natureza das relações com os pais, exposição a adversidades e trauma e integrava questões do tipo: “Conte-me a história da vida do jovem que certo dia se viu mobilizado para participar na Guerra Colonial”; “Como tinha sido a sua vida até então?”; “O que mudou em si quando percebeu que ia ser mobilizado para a Guerra Colonial?”; “O que pensou sobre si e sobre o seu futuro nessa altura?”; “Como foi a sua preparação militar antes de chegar a África?”; “O que esperava viver em África?”; “O que viveu nos campos de batalha?”; “Como sentiu o regresso a Portugal no fim da

guerra?"; " Houve mudanças no jovem que regressou da guerra?"; "Como é que o facto de ter sido combatente na Guerra do Colonial afecta a sua vida actual?"(...). Esta entrevista poderá ser consultada no *cd* que acompanha, em anexo, este trabalho.

A entrevista semi-estruturada que definimos para a recolha das autobiografias dos nossos participantes, através de um processo de gravação áudio e posterior transcrição verbatim, também foi submetida a reformulação. Ao elaborarmos o guião da entrevista esforçámo-nos para que as questões estivessem enquadradas no contexto social e cultural da época do antigo regime, isto é: em consonância com as características socioculturais da vida das famílias no período anterior ao 25 de Abril de 1974, em consonância com a realidade das operações militares realizadas nos diferentes teatros de guerra e em conformidade com o contexto do retorno à vida civil, finda a comissão militar. As questões do guião de entrevista inicial pretendiam, entre outras coisas, compreender o significado da participação na guerra colonial na vida dos ex-combatentes no que se refere ao balanço feito pelo indivíduo relativamente à vivência dessa experiência e à reflexão sobre a pessoa que foram antes da guerra e sobre aquela que são hoje.

Ao passarmos à fase das entrevistas foi nos possível perceber a necessidade de “esquecer” o guião pré-definido e abandonar qualquer pretensão do seu cumprimento rigoroso. Na verdade, em cada “encontro” com cada ex-combatente “era o sujeito quem marcava o compasso” e isso mostrou-nos que a nossa função deveria ser facilitar o diálogo através de uma atitude de escuta activa. Partindo da desocultação que o sujeito ia fazendo das suas memórias nos períodos pré, p^éri e pós-militar, cabia-nos a nós a exploração dos aspectos do discurso debitado que, naturalmente, viessem a coincidir com as questões do nosso guião, conforme iam surgindo. Ao mesmo tempo, procurávamos manter a abertura necessária para compreender e explorar aspectos da narrativa que, não estando contemplados no guião, eram partes fundamentais das auto-biografias dos indivíduos. Isso aconteceu, por exemplo, na saliência que foi atribuída às relações afectivas com os camaradas. Assim, e em confirmação do que já havia sido avançado no nosso projecto de investigação, a aplicação prática do guião mostrou-nos que as questões que elaborámos mais não eram do que pontos de partida possíveis para o diálogo com estes homens, e pontes de contacto entre a nossa percepção das suas narrativas e as suas percepções da nossa compreensão do que nos estava a ser confidenciado. Este aspecto materializou-se na observação inúmeras vezes reiterada por eles – “ *você consegue entender bem a nossa realidade...*” e facilitou-nos a exploração de outras questões, diferentes das inicialmente definidas e que se viriam a revelar mais pertinentes e eficazes para a recolha da informação essencial aos objectivos traçados.

Questionário Sócio-Demográfico (Maia, McIntyre, Pereira & Fernandes, 2004).

Os sujeitos responderam a um questionário com questões de escolha múltipla ou de resposta breve, no que se refere a dados sócio-demográficos, dados familiares e dados profissionais.

Questionário da História Militar (Maia, McIntyre, Pereira & Fernandes, 2004).

Este questionário apresenta quatro grandes áreas. Na primeira permite o levantamento dos dados referentes às datas e colónia onde os indivíduos estiveram mobilizados, sobre o posto, ramo e especialidade que lhes foi atribuída. Numa segunda área avalia a gravidade de exposição a combate, a exposição a outras adversidades no âmbito da alimentação, horas de sono, adaptação ao clima, sentimento de segurança; ferimentos e doenças sofridas, baixas a que assistiu entre companheiros, inimigos e civis, participar em movimentações de cadáveres; comportamentos perpetrados contra inimigos e civis. Numa terceira área avalia a percepção da qualidade do treino militar recebido, o apoio e qualidade da liderança disponibilizado pelos superiores hierárquicos durante a guerra, tipo de emoções experienciadas face à guerra e estratégias de confronto, nomeadamente consumos durante a guerra. Numa quarta área, o questionário permite ainda avaliar as percepções actuais das acções perpetradas durante a guerra, bem como estratégias de confronto usadas actualmente para lidar com o desconforto bem como os significados actuais da guerra.

Escala de Avaliação da Resposta ao Acontecimento Traumático - E.A.R.A.T. (McIntyre & Ventura, 1996)

A escala é constituída por duas partes em consonância com os critérios de diagnóstico de DSM-IV-TR para PSPT. A primeira parte, de uma forma descritiva/qualitativa e avalia a exposição a experiências traumáticas como vítima directa ou observador, bem como as respostas envolvidas. A segunda parte é formada por três grupos de sintomas e remete para cada um dos critérios de diagnóstico de PSPT. A primeira, *revivência do acontecimento traumático*, corresponde à fase da intrusão (grupo B dos critérios de diagnóstico, segundo o DSM-IV-TR) e inclui cinco itens. Segue-se a *resposta ao acontecimento* onde se avaliam respostas de evitamento / entorpecimento, e engloba sete itens (grupo C dos critérios de diagnóstico do DSM-IV-TR). Por último, o agrupamento que avalia *respostas prolongadas*, corresponde à activação, remetendo para os sintomas neurovegetativos, contempla cinco itens (grupo D dos critérios de diagnóstico do DSM-IV-TR). Nestas os itens são dicotómicos (sim/não).

Segundo o DSM-IV-TR (APA, 2002), o sujeito deve responder afirmativamente: a pelo menos duas questões do agrupamento *vivência do acontecimento*; a pelo menos três questões do

agrupamento *resposta ao acontecimento*; e a pelo menos duas questões do agrupamento *respostas prolongadas*.

Esta escala, além de permitir esclarecer se o sujeito cumpre os critérios para diagnóstico de PSPT DSM-IV-TR (APA, 2002) permite contabilizar o total dos sintomas de PSPT, somando-se a pontuação obtida em cada uma das sub-escalas (no total 17 itens). A consistência interna dos 17 itens que constituem esta escala revelou-se bastante boa ($\alpha = .95$). O coeficiente de consistência interna (alfa de Cronbach) para os 3 grupos de sintomas foram os seguintes: re-experimentação $\alpha = .93$, evitamento $\alpha = .90$; e activação $\alpha = .87$).

Cada livro (auto narrativa) tem a sua chave e as pessoas (investigadores) têm que partir para a leitura (análises) atirando para longe os seus chaveiros, porque a chave que abre o livro não está fora do livro mas dentro dele e cabe-nos a nós a descoberta...

António Lobo Antunes, Braga, 2007

3. A *Grounded Theory* enquanto Revolução Qualitativa

A *Grounded Theory* surgiu em 1967 no contexto dos estudos sociológicos de Glaser e Strauss, foi aperfeiçoada por Glaser (1978) e Strauss (1987) e explicitada por Strauss e Corbin (1997) no que se refere à natureza dos procedimentos e pragmáticas de análise. De acordo com Hallberg (2006) poder-se-á dizer que Glaser e Strauss (1967) inauguraram uma verdadeira revolução qualitativa no âmbito das metodologias das ciências humanas. No livro *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for qualitative research* (1967) Glaser e Strauss questionam a ideia vigente na época segundo a qual a investigação qualitativa era pouco rigorosa/credível, que carecia de uma metodologia sistemática e que apenas a abordagem quantitativa era credível. Esta posição de indexação exclusiva do estatuto científico às investigações quantitativas, ancorada no paradigma positivista, defendia o princípio ontológico da dualidade entre o sujeito conhecedor e o objecto externo o que se materializava numa epistemologia da objectividade e na assumpção de metodologias quantitativas que garantissem que o conhecimento construído estivesse isento de qualquer interpretação por parte do próprio investigador (Fernandes & Maia, 2001).

Glaser e Strauss (1967) não explicitaram as suas posições ontológicas e epistemológicas, no entanto para autores como Denzin e Lincoln (1994). na versão clássica da *Grounded Theory* (1967),

eles foram influenciados pelo interaccionismo simbólico vindo a assumir que a actividade de construção do conhecimento resulta de um “dueto” executado na interacção que se vai estabelecendo, num primeiro momento, entre sujeito e investigador (i.e. durante as entrevistas) e, num segundo momento, entre os dados e as interpretações que o investigador vai construindo a partir deles. Neste contexto, para a *Grounded Theory*, o significado das coisas (pessoas, situações, instituições...) é resultante das interacções sociais, sendo necessária a utilização de um processo interpretativo para “extrair” estes significados. Significados esses que são tão mais importantes quanto o seu poder determinante dos comportamentos dos seres humanos face aos diferentes contextos das suas vidas (Pires, 2001).

Na versão inicial da *Grounded Theory* (Glaser & Strauss, 1967) os autores defendiam a premissa ontológica pós-positivista segundo a qual a realidade existia mas que só poderia ser conhecida parcialmente e assumiam uma epistemologia objectivista segundo a qual um investigador livre das suas pré-concepções partia à busca de uma visão objectiva daquilo que os dados revelam (Chamberlain, 1999). A ortodoxia desta posição é igualmente expressa por Lowe e Glasser (1996) na ênfase dada à atitude de abertura do investigador, quando aconselham a realização, preferencial, da investigação e análises *Grounded Theory* em domínios pouco ou nada conhecidos do investigador e quando defendem a pertinência de fazer a revisão da bibliografia findo o processo de construção teórica sob pena das teorias não serem suficientemente enraizadas nos dados que as geraram. Glaser e Strauss (1967) escrevem mesmo que um investigador filiado na abordagem *Grounded Theory* deveria ignorar toda a literatura existente sobre o tema que se propõe a investigar e entrar na investigação com os seus olhos e ouvidos livres de qualquer preconceção. Neste sentido, para Glaser, e Strauss (1967) a entrevista deveria ser um acto passivo de ouvir.

Presentemente, no contexto das investigações que recorrem à *Grounded Theory*, podemos identificar, basicamente, duas perspectivas. A primeira, mais ortodoxa e fiel às orientações iniciais (Glaser & Strauss, 1967), tal como as apresentamos antes, muito ligada ao valor dos processos indutivos para a emergência das teorias a partir da quase total abertura do investigador aos dados e outra, mais recente, desenvolvida por Strauss em 1987 e consolidada por Strauss e Corbin (1997) com a publicação do livro – *Basics of Qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded Theory*, representante dos desenvolvimentos mais recentes da *Grounded Theory* (Charmaz, 1990; Strauss, 1987; Strauss & Corbin, 1997), e com a qual desde já nos identificamos, mais consonante com o paradigma construtivista e defensora da possibilidade das teorias poderem reflectir as pré-concepções do investigador. Encontrámos consonância com este princípio construtivista em

Strauss e Corbin (1997) e em Charmaz (2003) quando os autores nos advertem para a importância do investigador, ao longo das análises, manter o equilíbrio entre a objectividade e a sensibilidade de tal forma que no final da investigação o investigador possa estar moldado pelos dados da mesma forma que estes estarão moldados pelo investigador. Charmaz (2006, cit. Hallberg, 2006) apresenta uma modalidade de *Grounded Theory* construtivista segundo a qual a forma como o investigador coloca as questões aos sujeitos, como os vê, age e interpela afecta a forma como o sujeito percebe o próprio investigador e determina as características da interacção entre ambos. De facto, o investigador não parte para a investigação numa atitude de ingenuidade, mas pelo contrário, deverá ser sensível às particularidades e características dos indivíduos que está a investigar. Durante o nosso processo de realização das entrevistas dos ex-combatentes da Guerra Colonial vivenciámos este aspecto pela importância dada pelos sujeitos ao grau de conhecimento que fomos capazes de adquirir e transmitir sobre as particularidades gerais das suas experiências de vida nas fases pré, péri e pós-militar.

Independentemente das diferenças ontológicas e epistemológicas das abordagens ortodoxa e “moderna” da *Grounded Theory* consideramos que ambas as perspectivas se mantêm fiéis a duas definições básicas, ou seja: a *Grounded Theory* enquanto a descoberta da teoria a partir dos dados com base no método da comparação constante e tendo nos “bastidores” referenciais ontológicos e epistemológicos claramente fenomenológicos.

A. A Pragmática da Grounded Theory tal como a Assimilámos

De acordo com Fernandes e Maia (2001) a escolha da metodologia *Grounded Theory* tem que ser fundamentada teoricamente pois é necessário que o leitor perceba o sentido e pertinência dos procedimentos e análises realizadas durante a investigação.

A nossa opção pela *Grounded Theory* resultou de não termos conhecimento, à data presente, de outros estudos que tenham investigado a construção de significado por parte dos ex-combatentes da Guerra Colonial para as suas autobiografias e do facto de as particularidades desta abordagem metodológica estarem vocacionadas para a elaboração de modelos/teorias. Para acedermos aos processos psicológicos subjacentes à organização no discurso dos indivíduos pareceu-nos fundamental a utilização de uma metodologia qualitativa que se baseasse, por um lado, em processos de raciocínio indutivo e, por outro, nos permitisse o constante ancoramento das análises no substantivo dos dados. Estas duas características são efectivamente aspectos básicos de definição da abordagem da *Grounded Theory* uma vez que a mesma se materializa num conjunto de métodos flexíveis destinados à análise de dados qualitativos e à sua organização/moldagem em teorias indutivas tão enraizadas

quanto possível nos dados que as originaram. Nesta abordagem o investigador parte dos dados para elaborar conceitos e através do método de comparação constante, quer dos conceitos gerados com os dados, quer dos conceitos entre si, procede à organização e integração dos mesmos em categorias com um nível de abstracção superior (Chamaz, 2003; Lowe & Glasser, 1996; Strauss & Corbin, 1997; Chamberlain, 1999; Hallberg, 2006).

De acordo com Glaser e Strauss (1967), as características distintivas da *Grounded Theory* baseiam-se nos seguintes aspectos: (1) a recolha de dados e os processos de análise dos mesmos ocorrem em simultâneo; (2) criação de códigos analíticos e categorias de análise dos dados a partir dos próprios dados e não a partir de hipóteses prévias; (3) construção de teorias provisórias explicativas dos comportamentos e processos; (4) escrita sistemática de memorandos sobre a análise dos dados com vista à construção e explicação de categorias; (5) realização sistemática de comparações entre os dados, entre os dados e os conceitos e entre os próprios conceitos; (6) utilização de uma amostragem teórica que facilite a construção de teorias e o refinamento de categorias sem qualquer preocupação no que se refere ao facto de a mesma ser ou não representativa de uma dada população e (7) tendência para fazer a revisão bibliográfica após a realização da análise dos dados.

B. A Análise Comparativa enquanto Procedimento de Eleição da Grounded Theory

Para Hallberg (2006) se se procurasse a categoria central da própria *Grounded Theory* ela seria o método da comparação constante. Glaser e Strauss (1967, p.3) assumem que a análise comparativa é uma metodologia tão válida como as experimental e estatística e com a vantagem de poder ser aplicada a unidades de análise das ciências humanas independentemente da dimensão das mesmas (i.e. para indivíduos, organizações, instituições, nações...) para a elaboração de teorias. Teorias essas que seriam "(...) *a strategy for handling data in research, providing modes of conceptualization for describing and explaining.*" e que permitiriam: (1) a predição e explicação do fenómeno estudado; (2) a eficiência da progressão científica da área para a qual foi gerada; (3) a aplicabilidade prática e (4) a determinação de um estilo de investigação numa determinada área (Glaser & Strauss, 1967). Sintetizando, a teoria deverá: proporcionar categorias e hipótese claras susceptíveis de verificação em estudos futuros; ser clara o suficiente para permitir a sua posterior operacionalização em estudos quantitativos e ser facilmente compreendida por especialistas, deverá encaixar naturalmente nos dados a partir dos quais foi elaborada e deverá funcionar explicando o comportamento/fenómeno em causa (Glaser & Strauss, 1967). Assim, a ideia de encaixe ou *fit* (do inglês) da teoria nos dados que a

originaram revela-se em três propriedades da mesma, a capacidade de predição, de explicação e de relevância.

A criação teórica com base nos dados tem subjacente a sensibilidade teórica do próprio investigador a qual resulta da capacidade do mesmo para atender aos seus próprios *insights* e, através de um processo criativo, atribuir sentido e significado aos dados. Essa criatividade não invalida as características de rigor e sistematicidade do trabalho do investigador, antes representa um ponto de partida para a investigação dos dados através do questionamento e comparação constante entre as construções teóricas do investigador e o substantivo do discurso dos participantes (Fernandes & Maia, 2003; Glaser & Strauss, 1967; Hallberg, 2006).

A construção de uma teoria a partir dos dados obriga o investigador a superar a descrição e categorização dos conteúdos dos discursos dos sujeitos passando a um esforço cognitivo de progressiva abstracção e integração teórica dos fenómenos ou processos que se escondem por trás desses dados (Chamberlain, 1999). Assim, a teoria desenvolve-se em dois níveis – um mais substantivo e outro mais formal, graças aos três tipos de procedimentos da *Grounded Theory*, a saber a codificação aberta, axial e selectiva. Podemos dizer que uma teoria substantiva é aquela que tendo sido gerada a partir de uma área específica, por exemplo, no nosso caso a partir das histórias de vida dos ex-combatentes da Guerra Colonial Portuguesa, deverá, à partida aplicar-se apenas a essa área. No entanto, de acordo com Glaser e Strauss (1967, p. 79) “(...) *substantive theory is a strategic link in the formulation and generation of grounded formal theory*”. As teorias formais são aquelas que mostram aplicabilidade para além da área a partir da qual foram geradas

Quando o investigador pretende transformar a sua teoria substantiva numa teoria formal, Strauss e Corbin (1997) propõem o recurso à comparação de grupos uma vez tratar-se de um método poderoso para gerar categorias centrais e suas propriedades e assim formular uma teoria que encaixe nos dados. O investigador deverá escolher aqueles grupos que lhe permitam gerar na maior extensão possível tantos conceitos, categorias e propriedades quanto possível. Ainda de acordo com os autores, para que os grupos venham a ser incluídos numa análise eles deverão ter um número suficiente de aspectos em comum uns com os outros e para serem excluídos deverão apresentar diferenças fundamentais uns dos outros. Pensamos que na nossa investigação o facto dos dois grupos serem formados por ex-combatentes da Guerra Colonial mobilizados no mesmo período de tempo, com características socioculturais idênticas e graus de exposição ao stress de guerra equivalente poderá constituir um número suficiente de aspectos comuns entre os mesmos. O facto dos grupos se distinguirem na presença ou ausência de diagnóstico/sintomatologia de PSPT não nos parecem

diferenças fundamentais impeditivas da sua inclusão simultânea. A utilização de grupos de comparação permite quer a complexificação conceptual da teoria quer o seu grau de generalização conceptual, ou dito por outras palavras, permite o processo de passagem de uma teoria substantiva a uma teoria formal (Glaser & Strauss, 1967). Outro dos benefícios inerentes à utilização de grupos de comparação diz respeito à maximização das diferenças e semelhanças dos dados que irão gerar as categorias. O controlo sobre as semelhanças e diferenças dos dados é muito importante para a descoberta das categorias, para a integração das suas propriedades teóricas e, em última análise para o desenvolvimento da teoria emergente. De acordo com Glaser e Strauss (1967, p. 56) “*As the analyst tries to understand the multitude of differences, he tends to develop the properties of categories speedily and densely and, in the end, to integrate them into a theory that possesses different levels of conceptual generality, thereby delimiting the theory scope*”

Qual deverá ser o grau de amostragem teórica de um investigador? Glaser e Strauss (1967) referem que o investigador deve colocar duas questões: (1) Quantos grupos deverei escolher? (2) Em que grau deverei recolher dados de um único grupo? A resposta a estas questões deriva do conceito de saturação teórica. O investigador cujo objectivo é a descoberta de teoria não deve pré-determinar a extensão dos grupos a estudar ou o seu número. O critério para parar a amostragem teórica de um determinado grupo depende do atingir a saturação teórica de uma determinada categoria, ou seja quando o investigador deixa de encontrar nos dados informações diferentes, quando ocorre redundância de informação e deixam de surgir novas propriedades para as categorias. Nesse momento a categoria encontra-se teoricamente saturada (Fernandes & Maia, 2001; Glaser & Strauss, 1967;). A saturação não se consegue estudando apenas um incidente num determinado grupo. Ao estudarmos um sub grupo descobrem-se categorias básicas e algumas das suas propriedades. Trata-se apenas do início da teoria. De seguida, cabe ao investigador o trabalho de saturar as suas categorias através da maximização das diferenças entre os grupos. No nosso caso esse trabalho será feito, como já mencionámos, através da inclusão de dados dos ex-combatentes com e sem Diagnóstico de PSPT.

Ao incluirmos participantes de dois grupos contrastantes na investigação aumentamos a diversidade dos dados. Esses dados serão posteriormente submetidos ao processo de questionamento e comparação, do qual resultarão três tipos de codificação dos dados: aberta, axial e selectiva.

A Codificação Aberta

A codificação aberta obriga o investigador a dissecar a totalidade do corpo dos dados em segmentos menores. Para que os dados sejam submetidos a uma micro-análise eles deverão ser

transformados em unidades de análise. A forma de criar as unidades de análise fica, de certa forma, ao critério do investigador. Para Strauss e Corbin (1997) existem várias formas de definição das unidades de análise. O investigador poderá segmentar o texto linha a linha, em frases, parágrafos ou poderá percorrer a totalidade do texto questionando-o. Uma vez estabelecidas as unidades de análise o investigador deverá iniciar a sua interação com as mesmas através do questionamento constante. Algumas das questões que poderão ser úteis para “abrir os dados” podem ser, qual é a ideia principal desta unidade? O que é que está a acontecer aqui? O resultado destas questões deverá ser uma etiquetagem, ou nomeação dos fenómenos. Essa nomeação deverá representar, preferencialmente, não uma descrição mas uma conceptualização. Os conceitos estão para a teoria como os tijolos estão para um edifício em construção. De acordo com Strauss e Corbin (1997, p. 103) *“A concept is a labeled phenomenon. It is an abstract representation of an event, object, or action/interaction that a researcher identifies as being significant in the data.”*

Depois de haver elaborado os conceitos, o investigador aprofunda as análises. Uma forma de reflectir e questionar os conceitos é a redacção de *memos* sobre os mesmos. Nos *memos* o investigador organiza, através da escrita, as suas reflexões sobre os conceitos, o que origina novas questões e possibilidades de interpretação a serem verificadas junto dos dados. De seguida, e graças às relações de similitude entre os conceitos, os mesmos são organizados em categorias. As categorias são conceitos com um nível de abstracção superior, dada a sua capacidade para explicar aquilo que está a acontecer, ou seja, estão indexados a processos e têm dinamismo próprio (Charmaz, 2003; Fernandes & Maia, 2001; Strauss & Corbin, 1990;).

As categorias deverão ser trabalhadas de forma a fazer emergir as suas propriedades e dimensões. As propriedades são as características gerais de uma categoria, as dimensões representam a localização da propriedade num contínuo de variação (Charmaz, 2003; Fernandes & Maia, 2001; Strauss & Corbin, 1990).

Um exemplo seria a categoria crescimento pessoal que apresentaria como propriedade o crescimento emocional a qual poderia manifestar-se de forma acentuada, moderada, ligeira ou inexistente, no que se refere ao aspecto dimensional.

Resumindo, durante o processo de codificação aberta e através da conceptualização, o investigador reduz grandes quantidades de dados a porções de informação mais manejáveis. Logo que surjam algumas categorias, torna-se necessário especificar as suas propriedades e mostrar de que forma é que as mesmas variam dimensionalmente nessas propriedades. Através da especificação e da

dimensionalização o investigador começa a aperceber-se dos padrões que irão constituir a sua teoria (Strauss & Corbin, 1998).

A Codificação Axial

A codificação axial assemelha-se ao processo de montagem de um puzzle a partir da organização de pequenos subconjuntos de padrões previamente construídos. Nesta fase o investigador deverá perceber as relações que se estabelecem entre as categorias identificadas na codificação aberta. Essas relações irão mostrar quais são as categorias principais e quais são as subcategorias e respectivas propriedades e dimensões. A principal diferença entre uma categoria e uma subcategoria é que a categoria expressa o fenómeno em estudo e as subcategorias expressam as condições de ocorrência do mesmo, ou seja, permitem explicar quando, em que contexto, como, com quem, porquê e com que consequências ocorre o fenómeno. Ao responder a estas questões o investigador está a elaborar um paradigma. De acordo com Strauss e Corbin (1997) o paradigma não é mais do que uma, entre muitas, perspectiva dos dados que permite construir uma explicação para o fenómeno que inter-relaciona dois níveis de análise – o nível do processo e o da estrutura. A estrutura permite compreender em que contexto e em que circunstâncias determinado fenómeno ocorre. O processo expressa as interações e as motivações dos sujeitos em relação a determinados problemas ao longo do tempo. O investigador deve organizar as categorias nestes dois eixos pois a estrutura permite compreender porque é que determinado fenómeno ocorre e o processo mostra-nos como é que ele se manifesta.

No nosso trabalho optámos por fazer a codificação axial dos nossos dados de acordo com os componentes básicos do paradigma apresentados por Strauss e Corbin (1997), nomeadamente (1) Condições (i.e. as respostas às questões porquê? Onde? Como? Quando?), (2) Acções/interacções (i.e. as respostas dadas pelos indivíduos aos problemas/desafios), (3) Consequências (i.e. os resultados que derivaram das acções/interacções implementadas).

Resumindo, as codificações axial e aberta, apesar de serem processos de análise distintos ocorrem em alternância. O investigador continua a questionar indutivamente os dados e as categorias como já fazia na codificação aberta, a diferença é que na codificação axial ele acrescenta o questionamento dedutivo e estabelece hipóteses sobre a natureza dos vínculos relacionais entre categorias e subcategorias. As relações estabelecidas entre as categorias e subcategorias são sempre provisórias e hipotéticas e obrigam o investigador a constantes retornos aos dados o que o levará a constantes redefinições da estrutura axial construída. Durante a codificação axial as diferenças que

emergem relativamente à tipicidade dos dados são vistas como mais-valias para fomentar a densidade da teoria (Charmaz, 2003; Fernandes & Maia, 2001; Strauss & Corbin, 1997).

A Codificação Selectiva

Os processos de codificação aberta e axial deverão desembocar na integração de todas as categorias e sub categorias à volta de uma delas que será, como o nome indica, seleccionada a partir de todas as restantes como aquela que apresenta poder de integrar todas as outras categorias de modo a originar uma explicação global e integrada para o fenómeno em causa. A codificação selectiva vai dar ao investigador a linha de orientação da “história”. A história tomada no sentido da teoria.

A palavra-chave desta fase é integração. A escrita de memorandos continua a revelar-se uma ferramenta útil no momento. No nosso processo de análise dos dados propomo-nos a seguir a sugestão de Strauss e Corbin (1997) no que se refere à redacção de novos memos, finda a codificação axial, após o retorno aos dados, agora de uma forma global e não analítica, ao mesmo tempo que iremos questionando sobre qual a maior preocupação destes indivíduos? Pretende-se chegar à essência da investigação. Mais uma vez, o investigador deverá fazer comparações sistemáticas entre as suas tentativas de integração e os dados originais, no sentido de aferir do seu poder de “encaixe” e também analisar os casos negativos ou de excepção à teoria construída à volta dessa categoria central (Fernandes & Maia, 2001; Strauss & Corbin, 1997). Outra maneira de facilitar a integração e a codificação selectiva, segundo Strauss e Corbin (1997) consiste em o investigador baralhar todos os memorandos referentes às múltiplas categorias, relê-los ao mesmo tempo que procura estabelecer relações entre as subcategorias com a categoria central através de um paradigma axial que poderá ser estruturado pelos seguintes eixos: condições, contexto, estratégias e consequências. Neste caso o trabalho do investigador é identificar que categorias podem ser indexadas a que eixo do paradigma (Fernandes & Maia, 2001).

C. Entre o Projecto de Investigação e a Investigação

A questão de partida do nosso estudo consistia em compreender como é que os ex-combatentes da guerra colonial com e sem PSPT contavam as suas memórias autobiográficas dos períodos pré, péri e pós Guerra Colonial. Para a prossecução deste objectivo tornou-se-nos evidente a necessidade de optar por uma metodologia qualitativa. Entre as múltiplas metodologias qualitativas existentes (estudos ideográficos, etnometodologia, análise de conversação, análise narrativa, análise de

conteúdo, observação participante, etnografia...) a nossa opção caiu sobre a *Grounded Theory* pelos motivos antes apresentados.

Entre o projecto de investigação que elaborámos e a investigação que aqui apresentamos ocorreu todo um processo de maturação. Este aspecto está de acordo com a própria natureza dinâmica das investigações qualitativas e com o facto de, nestas, o investigador poder ser levado a uma redefinição das opções metodológicas a seguir (Rey, 2005). Para facilitar a compreensão do percurso que seguimos, para melhor contextualizar os estudos que apresentaremos e, em consonância com Murcott (1979, cit. Fernandes & Maia, 2001) quando o autor refere a importância do investigador explicitar como se chegou à investigação que é apresentada; qual a estratégia geral escolhida e porquê; que *design* e técnicas foram escolhidas; porquê estas escolhas e não outras. Parece-nos fundamental explicitar os vários momentos de reflexão que fomos fazendo, com base nas observações das entrevistas, nos resultados das análises exploratórias das transcrições das mesmas, na pesquisa bibliográfica e nas formações em que participámos no âmbito das metodologias qualitativas. Estes momentos de paragem/reflexão conduziram-nos, como já referimos, a reformulações do nosso projecto inicial de investigação no que se refere à amostra teórica, à forma de implementação da entrevista semi-estruturada, aos procedimentos de análise a seguir e, em última análise, contribuíram para a clarificação dos objectivos a atingir.

4. Procedimento

A. Procedimento de recolha dos dados

O acesso aos nossos sujeitos obrigou-nos a recorrer a várias instituições. Num primeiro momento contactámos um serviço de saúde do Norte de Portugal o qual nos facultou uma listagem exhaustiva de todos os homens nascidos entre 1935-1940. De seguida foram feitos contactos telefónicos, aleatoriamente definidos, com estes homens no sentido de os convidar a participarem na investigação. Durante o contacto telefónico procurávamos preencher alguns itens do questionário de história militar e quando percebíamos que o individuo havia vivido situações em que poderia ter perdido a vida e/ou participado em acções em que grande parte do pelotão e/ou perdido a vida e/ou havia sido vítima de ataques de granadas ou minas e/ou havia assistido a mortes de camaradas convidávamos a pessoa a deslocar-se a essa unidade de Saúde para a realização de uma entrevista connosco. Recorremos ainda a uma Associação de ex-combatentes da Guerra Colonial, a qual nos

facilitou os contactos de alguns associados e disponibilizou as suas instalações para a realização de algumas entrevistas.

As entrevistas tinham início com a tomada de conhecimento e assinatura por parte dos sujeitos do consentimento informado relativamente à participação no estudo e à gravação áudio da entrevista. De seguida explicávamos à pessoa que a entrevista o poderia fazer sentir-se desconfortável e que logo que isso acontecesse deveria sentir-se à vontade para fazer uma pausa. Explicámos ainda que poderia solicitar a interrupção da gravação em qualquer momento. Prosseguia-se depois com o preenchimento dos seguintes instrumentos: questionários Sócio-Demográfico, de História Militar e Escala de Resposta ao Acontecimento Traumático. Findo o preenchimento dos questionários iniciávamos a entrevista semi-estruturada respeitando a decisão do sujeito relativamente aos temas a abordar. A maior parte dos indivíduos iniciava a entrevista com as memórias do período périmilitar e só depois abordava os períodos pós e pré-militar. As entrevistas demoraram entre uma hora e trinta minutos a duas horas. Convém salientar que durante a realização das entrevistas alguns dos participantes do grupo com PSPT apresentaram sinais de descompensação psicológica. Foi possível observar sintomas de re-experimentação durante os quais os participantes mencionavam terem a sensação de estarem não a contar os episódios vividos mas a vivê-los outra vez. Alguns indivíduos tiveram explosões emocionais com episódios de choro e manifestações de agressividade verbal através da utilização de linguagem ofensiva e elevação do tom de voz. Nestas situações vimo-nos na obrigação de utilizar estratégias de tranquilização dos sujeitos durante as entrevistas por recurso a exercícios respiratórios ou estratégias de desvio da atenção. No final das entrevistas era feita uma apreciação do grau de estabilização emocional dos sujeitos e nos casos em que se verificaram desregulações emocionais informávamos a pessoa sobre a possibilidade de procurar as urgências de Psiquiatria do Hospital de S. Marcos e disponibilizámos o nosso contacto para eventual encaminhamento.

O confronto com o sofrimento dos participantes perante o nosso pedido de evocação das suas memórias autobiográficas gerou em nós bastante emocionabilidade negativa. Para além da ansiedade e do receio da eventualidade de algum dos participantes poder manifestar algum comportamento agressivo, o confronto com os horrores que nos foram contados e a observação do desespero e da angústia extrema de alguns destes participantes não nos conseguiu deixar indiferentes. Muitas vezes, sentimos necessidade de recorrer a estratégias de confronto para lidar com a nossa própria ansiedade e procurar algum significado nos sentimento de culpa que nos acompanhavam no final das entrevistas. A coragem e a generosidade com que estes homens confrontaram o sofrimento das suas memórias autobiográficas geraram em nós uma força motivacional que nos levou ao compromisso de honrar, da melhor forma possível, a imensa dívida de gratidão em relação ao facto de haverem aceite participar num projecto tão doloroso como o nosso.

B. Procedimentos de Análise dos Dados

O nosso processo de análise dos dados resultou de várias tentativas exploratórias. Fizemos várias experiências de análise dos dados até conseguirmos conciliar as orientações metodológicas da *Grounded Theory* às particularidades dos nossos dados, à nossa sensibilidade pessoal e estilo de trabalho.

A nossa primeira tentativa de análise levou-nos a analisar, sem qualquer recurso a *software*, 7 entrevistas autobiográficas usando os procedimentos descritos por Glaser e Strauss (1967), Strauss e Corbin (1997) e Fernandes e Maia (2001) sobre a criação de unidades de análise a partir da segmentação dos dados linha a linha. Para isso retalhámos as transcrições das entrevistas de forma minuciosa. Elaborámos uma grelha com uma coluna para as unidades de análise, outra para os códigos a atribuir-lhes e uma terceira para os conceitos. De seguida, fizemos cortes e colagens dessas unidades de análise para a respectiva grelha. Procedemos então ao processo de codificação aberta.

A estratégia de análise dos dados que se nos viria a afigurar como a mais viável derivou dos resultados das análises exploratórias das transcrições das entrevistas, das pesquisas bibliográficas que efectuámos e das formações em que participámos no âmbito das metodologias qualitativas, nomeadamente na workshop “Grounded Theory Trouble Shooting” dinamizada por Andy Lowe (2007) e na formação sobre a utilização do programa NUD*IST realizada no âmbito da disciplina “Métodos Qualitativos de investigação em Psicologia” da Licenciatura em Psicologia da Universidade do Minho (2007). As unidades de análise que estabelecemos foram parágrafos das transcrições verbatim das entrevistas. A nossa interacção com os dados foi feita a partir das questões: O que está aqui em causa?; Que quer o sujeito dizer com isto? O sujeito está a falar de quê? De seguida, no canto direito das entrevistas íamos anotando os conceitos que a comparação das respostas que encontrávamos com os dados pareciam indiciar.

Terminada a conceptualização, através de um processo de análise das similitudes dos conceitos procurávamos integrá-los em estruturas de maior abstracção – as categorias. Para elaborar as categorias procurámos focalizar a nossa atenção no processo subjacente ao discurso dos nossos sujeitos, perguntando aos conceitos e aos dados o que é que está a acontecer? Como é que está a acontecer? Quem está envolvido? Porque é que está a acontecer? Para quê que está a acontecer? Nesse momento redigimos, em formato Word, para cada categoria um *memo*, no qual íamos procurando comparar as nossas construções com os dados de forma a clarificar as propriedades e dimensões de cada uma das categorias. Nesses memorandos procurámos seguir as orientações de Charmaz (2003) e Lowe (1996): (1) explicitar as propriedades das categorias; (2) especificar as

condições debaixo das quais cada categoria surge, se mantém e modifica; (3) descrever as suas consequências e (4) mostrar como é que essa categoria se relacionava com as outras. Este exercício exploratório foi extremamente útil para nos familiarizar com os procedimentos intelectuais dos procedimentos da *Grounded Theory* no entanto revelou-se extremamente moroso o que nos levou à opção à utilização do *software* ATLAS.ti.5.2 como apoio na realização das referidas análises.

C. Procedimentos de Avaliação da Fiabilidade da Investigação Baseada na Abordagem Grounded Theory

A avaliação do mérito das investigações qualitativas tem sido muito debatida na literatura (Agar, 1986; Guba, 1981, Kirk & Miler, 1986). Parece ponto assente a impossibilidade de transpor os critérios habitualmente usados para avaliar a fiabilidade dos estudos quantitativos para as investigações qualitativas. Alguns autores propõem critérios como a autenticidade (Guba & Lincoln, 1989 cit. Fernandes & Maia, 2001), a plausibilidade (Reissman, 1993 cit. Fernandes & Maia, 2001) e a verosimilhança (Connely & Clandinin, 1990, cit. Fernandes & Maia, 2001) como alternativas ao critério de validade usado nos estudos quantitativos.

No que se refere ao cânone positivista da capacidade de generalização dos resultados das investigações quantitativas, Strauss e Corbin (1997) contrapõem-na ao poder explicativo da teoria o qual se revela no seu poder preditivo, ou seja na sua capacidade de explicar o que poderia ocorrer numa determinada situação, tomando por exemplo a nossa investigação diríamos que a nossa teoria deverá ser capaz de prever o que poderia ocorrer a um jovem exposto ao stress da guerra Colonial Portuguesa, no que se refere aos problemas a confrontar, estratégias usadas no confronto e no tipo de consequências que poderiam resultar do mesmo. Ainda de acordo com os autores, não é suposto que o poder explicativo de uma teoria substantiva se aplique a uma população mais abrangente mas espera-se que os sujeitos que forneceram os dados para a sua construção sejam capazes de se reverem na teoria elaborada.

Tal como já referimos, uma das formas de garantir a validade da teoria elaborada consiste em avaliar até que ponto os sujeitos se identificam e encontram verosimilhança entre as suas experiências e a teoria elaborada pelo autor (Reissman, 1993, cit. Fernandes & Maia, 2001). Strauss e Corbin (1997) sugerem a explicitação dos critérios de fiabilidade que o investigador pretendeu atingir a dois níveis, no processo de pesquisa e no processo de “enraizamento” empírico das suas análises (do inglês – empirical grounding of a study). No nosso estudo, serão estes os critérios que pretendemos seguir.

Ao longo deste capítulo e à medida que apresentamos o processo de construção do nosso projecto de investigação, desde a questão de partida, à amostragem teórica, passando pelas entrevistas, foi nossa intenção clarificar tanto quanto possível o caminho que seguimos e as fontes a que recorreremos para a obtenção dos dados. No que se refere ao segundo critério – o grau de enraizamento empírico das análises - pensamos que tanto a reformulação dos procedimentos de análise que antes apresentamos como a explicitação das reflexões que fomos fazendo sobre as sugestões de aplicação prática da abordagem *Grounded Theory* recolhidas na literatura, nas acções de formação e no debate com a nossa orientadora e com a Professora Doutora Eugénia Fernandes poderão ser critérios úteis de avaliação do mérito do nosso trabalho. Em todo o caso e de modo a estruturar a avaliação das nossas análises passamos a explicitar alguns dos aspectos que esperamos vir a responder ao longo do estudo, (1) Os conceitos foram gerados? (i.e. os conceitos derivam realmente dos dados), (2) Os conceitos estão sistematicamente relacionados?, (3) As categorias têm densidade conceptual? (i.e. as categorias deverão apresentar múltiplas propriedades e estas deverão estar dimensionalizadas), (4) A teoria conseguiu construir variabilidade? (i.e. a teoria apresentará tanta mais variabilidade quantos mais grupos de comparação forem contemplados), (5) A teoria consegue identificar o processo? (i.e. a teoria deverá explicar a acção em função de diferentes circunstâncias) (c.f. Strauss & Corbin, 1997). Terminadas estas considerações metodológicas passamos à apresentação dos resultados da nossa investigação.

5

Resultados

Introdução

Na apresentação dos resultados da *Grounded Analysis* de cada um dos três estudos que se seguem começaremos por explicitar, separadamente, para cada grupo de estudo as categorias emergentes dos dados após o término dos processos de codificação aberta e axial das transcrições das secções referentes às vivências dos participantes. Seguidamente, apresentar-se-á para cada grupo um modelo integrador das relações emergentes entre as categorias antes apresentadas, decorrente do processo de codificação selectiva dos dados e no qual se poderá perceber o fenómeno nuclear à volta do qual os sujeitos elaboraram o significado das suas recordações relativas ao período autobiográfico em questão (i.e. período pré, péri ou pós militar). De seguida, apresentaremos um modelo integrador dos modelos específicos de cada um dos grupos de estudo, procurando explicitar de forma comparativa os aspectos diferenciadores e de similitude/continuidade por nós identificados.

No intento de simplificar a compreensão de cada uma das categorias emergentes optámos por apresentá-las no corpo do texto a partir dos resultados decorrentes da sua codificação axial e deixar a explicitação do processo reflexivo subjacente à codificação aberta dos conceitos basilares dessas mesmas categorias para o *cd* que acompanha, em anexo, este trabalho e no qual se poderão encontrar os memorandos e os diagramas esquemáticos correspondentes às mesmas.

Os eixos de compreensão e organização por nós seleccionados para a codificação axial das relações entre os conceitos e entre categorias derivaram de dois processos. O primeiro corresponde ao nosso questionamento e reflexão pessoal com base nos próprios dados. Ao questionarmos os conceitos com questões tipo – O que é isto, O que há de comum entre estes conceitos? (...) percebemos que as categorias que iam emergindo podiam ser explicitadas de acordo com as diversas condições explicativas do fenómeno nuclear à volta do qual se associavam (e.g. identificámos categorias relativas à frequência e/ou intensidade do fenómeno; às condições causais do mesmo, entre outras). O segundo processo surgiu a partir do conhecimento do paradigma de codificação preconizado por Glaser e Strauss (1967) o qual sugere que o eixo de compreensão/explicação de cada categoria tome em consideração as condições causais; o fenómeno; o contexto; as condições intervenientes; as estratégias de interacção e as consequências. Num esforço de auto-orientação procurámos sintetizar ambos os contributos supracitados e, após confronto com os nossos dados, optámos por apresentar cada uma das categorias de acordo com um eixo de compreensão constituído pelos seguintes marcos compreensivos, (1) definição da categoria (i.e. definição tão específica quanto possível do fenómeno a que se refere a categoria), (2) Condições causais (i.e. apresentação dos factores que estão na origem do surgimento do fenómeno), (3) Variação (i.e. apresentação das

diferentes configurações do fenómeno em termos de dimensões relativas à frequência, intensidade e duração), (4) Contexto (i.e. apresentação dos aspectos morais, sociais e históricos que servem de cenário ao fenómeno), (5) Estratégias de Acção (i.e. são as modalidades de resposta desenvolvidas pelos sujeitos ou desenvolvidas sobre os sujeitos como acções de confronto com o fenómeno), (6) Factores Intervenientes (i.e. apresentação dos factores de manutenção, agudização ou moderação do fenómeno) e (7) Significado (i.e. apresentação da atribuição de significado em termos valorativos ou afectivos e em termos inteligíveis ou de sentido) de acordo com a bidimensionalidade do conceito de significado segundo autores como Davis, Nolen-Hoeksema e Larson (1998).

Para simplificação das descrições das categorias optámos por redigir a sua denominação a *MAIÚSCULAS E ITÁLICO*, **o nome das propriedades a minúsculas, itálico e negrito** e o nome das sub propriedades a minúsculas normal e sublinhado. Para maior clareza numerámos cada sub propriedade a ser ilustrada com citações dos sujeitos no formato de um número entre parêntesis, exemplo (1). As citações dos sujeitos serão referidas tendo em conta o número da entrevista, o grupo de pertença e o período de localização da citação na transcrição no formato (PSPT1, 034) ou (ASS3, 098), sendo que por PSPT nos referimos a sujeitos do grupo com diagnóstico de PSPT e por ASS nos referimos ao grupo Assintomático.

1. ESTUDO 1 - ESTÓRIAS DO PERÍODO PRÉ-MILITAR

Estórias de “quem comeu o pão que o diabo amassou” e de quem acredita que “Um bom pai é o que dá um bocadinho de calor e um bocadinho de frio”

Introdução

A revisão da literatura sobre os factores de risco para o desenvolvimento de PSPT em adultos expostos a situações traumáticas aponta as experiências negativas de cuidados parentais e a traumatização precoce durante a infância e juventude como factores de risco e de vulnerabilidade pré-traumática (Brewin, 2001; Yehuda, Scmeidler, Giller, Siever & Brynes, 1998;).

O objectivo deste estudo consistiu em conhecer e comparar os modelos de organização dos acontecimentos da história desenvolvimental até à mobilização dos ex-combatentes da Guerra Colonial Portuguesa com e sem diagnóstico de Perturbação de Stress Pós-Traumático.

Analisámos, através da metodologia preconizada pela *Grounded Theory*, (Glaser & Strauss, 1967) as transcrições das entrevistas autobiográficas referentes ao período de vida da infância e juventude de 15 sujeitos com diagnóstico de Perturbação de Stress pós Traumático (PSPT) e de 11

sujeitos assintomáticos, todos eles ex-combatentes da Guerra Colonial Portuguesa no período entre 1963 e 1973 e com nível de exposição a combate similar conforme se poderá verificar na descrição dos participantes.

Os resultados da análise permitiram-nos a (re) construção das narrativas ou “lendas pessoais” com as quais cada um destes grupos, no contexto de uma relação dialógica com o investigador, construiu os significados da sua identidade e das relações de cuidado estabelecidas com os adultos supostamente seus cuidadores.

As estórias destes dois grupos sugerem-nos metáforas diferentes. No grupo de sujeitos com diagnóstico de PSPT a ideia que emerge é a de alguém que se sente e se vê como aquele que comeu o pão que o diabo amassou. A ideia contida na metáfora, comer o pão que o diabo amassou, reúne dois significados: por um lado a ideia de se haver passado por grandes dificuldades e, por outro, a constatação por parte do sujeito de que, não obstante tais provações, desenvolveu um sentimento de orgulho e uma percepção de si próprio quase como “intocável” e sem necessidade de qualquer apoio. No grupo assintomático a expressão “*Um bom pai é aquele que dá um bocadinho de calor e um bocadinho de frio*”, proferida por um dos sujeitos entrevistados, parece-nos transformar em palavras a interligação/integração de valências contrárias das vivências de infância e juventude, nomeadamente a satisfação de necessidades básicas e a negligência afectiva sentida por estes indivíduos. No grupo de participantes com PSPT a teoria emergente denominou-se *Sofrer para (Sobre)Viver* e no grupo assintomático emergiu a teoria do *Cuidado Austero*.

2. Estórias do período pré-militar dos participantes com PSPT

A. Categorias emergentes nos participantes com diagnóstico de PSPT

No grupo de sujeitos com PSPT a *grounded análise* das secções das transcrições das entrevistas relativas às recordações de infância e juventude fizeram emergir duas categorias *SOBREVIVER A PRIVAÇÕES* e *SOFRER MALTRATO* conforme se poderá verificar pela análise do Quadro 6.

SOBREVIVER A PRIVAÇÕES

A categoria *SOBREVIVER A PRIVAÇÕES* traduz um processo ligado à experiência recordada pelos veteranos da Guerra Colonial Portuguesa durante o período de infância e juventude de haver dependido do próprio trabalho para atingir a satisfação das necessidades básicas do próprio e da

família e sem o qual não teriam conseguido sobreviver. Os sujeitos referem-se à sobrevivência às privações através da referência ao trabalho, caracterizando-o como uma actividade forçada, exercida através de coações dos adultos significativos de quem a criança/jovem estava dependente (i.e. os progenitores, o agricultor a quem se encontrava a servir ou o próprio patrão para quem trabalhava).

O processo de sobreviver a privações apresenta como ***condições causais*** as necessidades de sobrevivência (1) sendo que estas se associavam à pobreza vivida (2) pelas famílias que eram, quase sempre, numerosas (3) (i.e. as fratrias eram, em média, formadas por quatro ou cinco crianças) e que, em certos casos, devido a situações de orfandade (4) motivadas quase sempre pelo falecimento do progenitor do sexo masculino e como tal o elemento de sustento da família (i.e. quase sempre o pai e como tal o elemento de trabalho) reuniam vários tipos de privações materiais (5).

(1)

Investigador: Porque é que foi tratado dessa forma (i.e. obrigado a trabalhar)?

Sujeito: Sei lá! Isso é que eu não sei. Porque era preciso trabalhar e fazia falta o trabalho para a gente sobreviver e tudo isso fazia parte da vida. (PSPT6, 078)

Investigador: Na altura o que é que pensou? Porque é que tinha que ir para ali (i.e. servir)?

Lembra-se? O que é que pensava? Porque é que tinha que ir para ali (i.e. servir)?

Sujeito: Tinha que ir para ali para ali, porque os pais não tinham posses para dar-nos alimento. (PSPT15, 369)

(2)

Éramos muito pobres. (PSPT15, 364)

(3)

Éramos 7 irmãos, 2 já foram! (PSPT13, 087)

E naquele tempo dizia-se que o bebé vinha de avião, que vinha daqui e dacolá. Naquele tempo não havia este esclarecimento... e de maneira que nós estávamos ali e ouvíamos (...) deita-se na cama e daqui a pouquinho já ouvia o bebé a chorar. Teve o bebé com a minha tia. Estava a minha tia lá em casa - vai para ali rapaz! Pronto, já aqui tens um irmãozinho! Devia ter 6 ou 7 anos. Eram uns atrás dos outros. Os meus irmãos quando chegavam - a mãe na cama (...) e nós a olharmos para o bebé - e a partir daí... era um irmão. (PSPT 12, 089)

(4)

Morreu de uma doença que ainda hoje não se sabe, foi operado a tudo e mais alguma coisa e nunca chegaram a saber de que é que ele morreu. O meu pai era um homem forte, mandava cá um caparro, e de um momento para o outro (...) (PSPT8, 538)

Depois, o meu pai, mataram-no, tinha eu 10 anos. Um carro, em Braga matou-o, ele vinha de trabalhar, e um carro matou-o. (PSPT9, 859)

(5)

Sou do tempo da meia sardinha. Era situação geral. E do osso para condimentar sopa (...) havia guerra entre os irmãos para ficar com o osso. (PSPT4, 095)

A gente começava a comer... era um bocadinho de bacalhau... se fosse sardinhas... uma dava logo para 3 ou 4. Se fosse bacalhau a minha mãe cortava assim aos bocaditos (...) esmigalhava o pão naquele azeite e a gente comia. Depois vinha a malga da sopa. Com o unto do porco (...) aquilo é só gordura (...) um bocadinho e pronto a gente a comer. (PSPT12, 100)

Era, como é que se diz... agora vêm com remendos, nas calças de luxo. Nós, era... chamava-se isso umas coaras á frente, atrás, no rabo, quando eram deitadas á maquina era um luxo, pá... á maquina. Normalmente, era á mão. Eram essas privações. (PSPT9, 083)

(...) ...íamos com o gado descalços, iamos para a escola descalços! (PSPT12, 090)

(...) os dinheiros lá para casa não eram muitos, como estudava eu e o meu irmão mais velho, a velhota, coitada, tinha dificuldades, era preciso fazer pela vida, por isso, para ter mais qualquer coisa para comer, aos 6 anos eu ia tomar conta do gado do lavrador, meu tio. (PSPT4, 088)

E eu vim aqui fazer o exame da quarta classe (...) e a professora, a D.^a Maria, disse á minha falecida mãe, oh, Sra. Adelaide, deixe o Nelinho, deixe o Nelinho ir estudar...! Era só em Braga, não havia Ciclo aqui, não havia nada... estudar para Braga que eu arranjo-lhe até ao sétimo ano, a pagar só 5 Coroas por dia... Com passe de autocarro livros e tudo. E a minha mãe respondeu-lhe assim na minha frente: Oh, minha senhora, essas 5 coroas fazem-me falta para pão... (PSPT 9, 0919)

Eu queria ter estudado direito mas não havia dinheiro... os meus pais não tinham possibilidades... (PSPT11, 059)

Com 14 anos fui estudar à noite e não havia transportes de noite. (PSPT4, 114)

E depois ia-se a pé. Ia-se a pé até Barcelos ou até Braga. (PSPT6, 068)

A sobrevivência às privações quanto à sua **variação** quanto à intensidade apresentou-se em duas dimensões de um contínuo em que no pólo mais intenso os sujeitos sobreviviam a privações intensas (1) vivendo situações de clara ameaça à vida e onde são referidas as recordações de se haver passado fome e de andar descalço e no pólo menos intenso encontramos as situações de carências alimentares específicas (i.e. ter uma alimentação baseada apenas nos produtos hortícolas que eram cultivados pelos pais) e de se usar roupa e vestuário em muito mau estado e que, na maior parte das vezes passava de irmãos para irmãos ou seja situações de privações moderadas (2). No que se refere à variação da sobrevivência a privações ao nível da sua duração (3) foi possível verificar que as mesmas percorreram toda a infância e juventude dos sujeitos. As privações ocorrem durante toda a infância e juventude mas de forma mais intensa desde o nascimento até à entrada na puberdade (i.e. em média até aos 12 anos de idade).

A idade de 12 anos, coincidiu, em grande parte dos casos, com a idade média de finalização da escolaridade primária ou com a saída da escola para ter um emprego ou iniciar a aprendizagem de um ofício como aprendiz e, em ambas as circunstâncias, os indivíduos começavam a contribuir monetariamente para a subsistência da família.

(1)

Andavam a pedir o pão. (PSPT15, 288)

Entrevistador: Custava-lhe?

Sujeito: Custava muito! Íamos descalços. Cheguei a ir descalço algumas vezes. (PSPT6, 069)

Entrevistador: Olhe, e que recordações tem desses tempos, como é que o tratavam?

Sujeito: Como outra pessoa qualquer daquele tempo, tempo de fome. (PSPT15, 329)

(...) quer-se dizer: nós nascíamos só não andávamos, mas se andássemos já trabalhávamos. (PSPT12, 089)

Eu comecei por ir para o campo e pegar numa sachola para aí com quatro ou cinco anos e já nessa altura me obrigavam a pegar na sachola e fazer alguns trabalhos. (PSPT2, 164)

(2)

Entrevistador: Vocês chegaram a passar fome?

Sujeito: Fome? Privações... De sopa e pão não, por exemplo, estávamos sempre ansiosos que chegasse a Páscoa para termos uns sapatos, para comermos a rosca, que eram os padrinhos que nos davam, e para comer galinha, porque a galinha não era para a gente comer, era para vender! (PSPT12, 091)

Perfeitamente, quando acabei a escola e fui trabalhar de electricista, enquanto todos os meus irmãos estavam a estudar... (PSPT4, 044)

(3)

Alimentação suficiente? Roupa suficiente? Ah! Naquele tempo jogava-se à bola descalço! Até aos 12 anos foi aquilo. (PSPT13, 088)

E conforme nós crescíamos era assim, fazíamos a 4.ª classe e íamos logo trabalhar. (PSPT12, 93)

A sobrevivência às privações ocorria num **contexto** pautado pela generalidade das privações (1) uma vez que a realidade sócio económica da época era conducente a que um grande número de famílias vivessem em situações de grande precariedade económica e os sujeitos participantes neste estudo viveram a exposição às privações dos outros (2).

(1)

Era a situação antigamente (i.e. a fome e as privações). Há 60 anos havia muita fominha... Vocês não são deste tempo, felizmente. Os seus pais, os seus avós, eles já diziam alguma coisa sobre esse tempo ... (PSPT15, 364)

Sou do tempo da meia sardinha. Era situação geral. (PSPT4, 096)

(2)

... é evidente, prontos, tinha colegas meus que andavam comigo na escola primária, andavam descalços, andavam com os pés cheios de feridas, com chagas, essa coisa toda... (PSPT3, 120)

Havia outros ainda mais pobrinhos que nós! Lá nisso a minha mãe ainda tinha a habilidade de nos lavar a cara e os pés. Havia alguns q iam muito sujos: muito ranhosos e tal... não sei como é que naquele tempo os professores aguentavam aquelas crianças e tal... (PSPT12, 097)

Perante a necessidade de sobreviver a privações vividas os indivíduos envolviam-se em **estratégias de acção** derivadas de coacções dos adultos seus cuidadores, nomeadamente o trabalho forçado (1), o trabalho remunerado(2), ir servir (3) ou eram alvo de estratégias de acção desenvolvidas por terceiros tais como receber ajuda solidária (4) e indivíduos apresentavam respostas de confronto que consistiam em serem receptores de ajudas solidárias por parte de diversos elementos da comunidade (i.e. da família alargada, de outros vizinhos e até de crianças na escola).

(1)

Sujeito: Eu comecei por ir pegar numa sachola para aí com quatro ou cinco anos, já me obrigava a pegar na sachola e fazer alguns trabalhos.

Investigador: Mas lembra-se de ser obrigado logo com essa idade?

Sujeito: Lembro de ser obrigado senão levava duas sapatadas e a gente era mesmo logo obrigado, obrigado mesmo! (PSPT2, 167)

A nossa infância era escrava. Era escrava, quer-se dizer: nós nascíamos só não andávamos, mas se andássemos já trabalhávamos. Quer-se dizer, conforme a gente ia crescendo se já pudéssemos pegar na corda das vacas ou dos bois, já tínhamos que ir para o campo. Nós éramos criados... (PSPT12, 089)

Não gostava (i.e. do trabalho) eram muitas horas e o trabalho era muito sujo... Nunca me trataram mal, mas era difícil... por vezes levávamos encomendas à cabeça, desde a ponte até aqui ao mercado... outras vezes trazíamos-las puxadas num carrinho... (PSPT1,062)

(2)

Eu acabei a escola e fui para as oficinas, para a profissão que ainda hoje tenho! (PSPT5, 062)

Os meus irmãos mais velhos, logo que fizeram a 4.ª classe, foram logo trabalhar. Foram para o Porto e deram bons homens também. (PSPT12, 092)

Depois da escola não tinha ideia nenhuma sobre a profissão... o meu pai tinha muitos conhecimentos. E pôs-me numa oficina de metalurgia da ponte de S. João. (PSPT1, 061)

Depois quando eu tinha 14-15 anos, o meu pai faleceu e eu tive que sustentar a família... trabalhava muitas horas para fazer 500 escudos... era preciso, a família dependia de mim! (PSPT11,059)

(3)

Servia um lavrador. Era um criado, fazia tudo... dar comida às vacas, ou aos bois, às ovelhas. Começava antes da missa, de manhã cedo, 6 horas, 6 e meia ou assim, mais ou menos a essa hora... e era trabalhar até à noite. Eu estive a servir desde os 8 anos aos 16 anos... (PSPT15, 322)

(4)

E eles chegavam à nossa beira e trocavam o pão (i.e. colegas de escola)! Não era todos os dias que isso acontecia, mas de vez em quando eles davam-nos o pão deles e nós dávamos o nosso! (PSPT15, 095)

(...) depois tínhamos o pároco de Vila Verde – o padre Diogo. O padre Diogo que também ajudava muitos pobres, também ajudou-nos muito e ele conseguiu-nos também desenvolver. Conseguiu arranjar trabalho para os meus irmãos que estão no Porto, e eles agora estão bem! Graças ao

padre Diogo. (PSPT12,104)

Miséria mas, quer dizer, saudável, porque havia uma certa unidade entre familiares, havia uma solidariedade entre familiares, lá vinha um, cozia por exemplo a broa, trazia um bolinho a casa, portanto... (PSPT9, 941)

Entre os **factores intervenientes** da experiência de ser sobrevivente de privações, susceptíveis de aumentar o sentimento de exploração/servilismo do trabalho efectuado para garantir a sobrevivência emergiram as sub propriedades negligência afectiva (1) e negligência educativa/lúdica(2) Entre os factores amenizadores da mesma vivência refira-se a gestão doméstica (3) realizada pelos progenitores como forma de colmatar a intensidade das privações vividas sendo que esta para além de se constituir como uma estratégia de rentabilização da economia familiar integrava o envolvimento de toda a família em trabalhos agrícolas como forma de colmatar o orçamento familiar através da venda dos produtos cultivados ou da sua utilização para a dieta da família e o empenho dos pais (4) na obtenção de mais recursos materiais para a família.

(1)

Investigador: Foi difícil?

Sujeito: Foi difícil, porque nós éramos muitos irmãos e ainda somos quinze irmãos. Depois, é claro que os meus pais não podiam dar muita atenção com os filhos, o que eles queriam era ver a gente trabalhar. (PSPT2, 164)

Eu naqueles anos, já eu sentia ... sentia que não era acarinhado pelos pais. (PSPT2, 161)

Investigador: Servia e ia à escola também? Como era? Porque me disse que foi por volta dos 8 anos que foi para lá, não é?

Sujeito: Hum... Depois fui para a escola. Eu era tão pequeno... Andava a servir... Era pequeno, tinha idade de escola ou lá como é que era. Ou ia para a escola e depois ia trabalhar, mas acho que faltava muito... Talvez fosse assim, já nem sei se ia à escola.

Investigador: Ia à escola de manhã e à tarde ia trabalhar?

Sujeito: Devia ser assim as coisas a funcionar. (PSPT15, 325)

(2)

Não havia tempo para brincar! (PSPT1, 069)

Não podia haver brincadeira! Nós tínhamos o gado!

Vontade de brincar? Era meia horita...mas eram todos assim, só aqueles que não tinham nada que fazer... esses é que ficavam, de resto todos aqueles que tinham o trabalho à espera... era assim a vida! (PSPT13, 100)

(3)

Eu não vou dizer que andava descalço mas andava com umas chancas, a minha mãe não ia ao comércio comprar roupa de marca mas fazia muita malha, casacos de lã, camisolas de lã, meias de lã de ovelha, é aquilo que eu digo, é uma questão de organizar. (PSPT3, 120)

Acho que foi tudo uma questão de organização da minha mãe. (PSPT3, 121)

(4)

Não, fome nunca passaram, porque o meu falecido pai, fome nunca deixava, graças a Deus. Eu nunca senti fome! Trabalhar, trabalhávamos mas nunca passei fome! Trabalhávamos em casa. (PSPT6, 068)

Já se sabe que a carne era pouca mas nunca passámos fome. Em Caldelas por causa das termas havia muita gente no Verão e o meu pai ganhava algum dinheiro no verão e poupava no Inverno. (PSPT11, 058)

A minha mãe, ainda me lembro dela ter o mais novo... ela ia para a feira, vender umas galinhas já quase sem poder andar, que era o dinheiro que eles faziam, e ela nesse dia já não conseguiu vender as galinhas! Estava aflita para ter o bebé. (PSPT12, 089)

O **significado** atribuído à experiência de haver sobrevivido a privações emergiu em duas sub propriedades complementares mas distintas, ou seja – o significado ao nível valorativo e o significado ao nível compreensivo. O valor indexado às experiências de haver sido forçado a sobreviver graças aos próprios esforços de trabalho foram a aceitação das privações (1) não tendo os sujeitos mencionado qualquer sentimento de revolta, inferioridade ou percepção de injustiça perante o facto de terem sido vítimas de carências materiais o que poderá estar associado ao facto de, social e culturalmente, a Época Histórica em que decorreu a sua infância e juventude ter sido marcada por um clima sociocultural de pobreza e de privações quase generalizado ao nível das classes proletárias e de os sujeitos, ao longo do seu desenvolvimento, terem sido confrontados tanto com a sua pobreza / privações, como com as dos outros, o que lhes permitiu concluir-se como pobres entre outros, por vezes ainda mais pobres do que os próprios. Outra sub propriedade do significado, no seu aspecto valorativo foi o sufrimento pelo trabalho (2) dado os sujeitos terem indexado a sobrevivência às privações a sentimentos de terem sido explorados (i.e. por terem feito trabalhos inapropriados para as suas condições física e etária, por terem retirado benefícios ou remunerações claramente desproporcionadas ao esforço/horas dispendidas e dedicação exigida no trabalho efectuado) e terem-se sentido vítimas de servidão (i.e. nas situações em que os pais, por incapacidade de garantirem através do trabalho agrícola o sustento dos filhos os entregavam a lavradores abastados oferecendo a força de trabalho da criança em troca da alimentação da mesma). No que diz respeito ao significado compreensivo da identidade o mesmo emergiu em duas sub propriedades opostas, nas visões de si como escravo (3) e de lutador/sobrevivente (4).

(1)

Nunca tive vergonha! E hoje alguns trabalham no campo e outros na caixa e ainda hoje falamos nisso! (PSPT12, 095)

Havia alguns que iam muito sujos: muito ranhosos e tal... não sei como é que naquele tempo os professores aguentavam aquelas crianças e tal... e era por isso que eu não me sentia muito inferior porque via outras pessoas muito piores! (PSPT12, 097)

Havia outros meninos que tinham sapatos... e nós... eu nunca reparei muito naqueles que levavam sapatos e nos que não levavam... porque, havia muitos que iam descalços. (PSPT12, 094)

(2)

Tínhamos que ir com o gado para as feiras para se vender e eu ia e depois tinha-se que dar de comer aos animais antes de ir para as feiras e punha-se a gente a pé de noite e eu andava com uma luz a alumiar o meu falecido pai. E depôs ia-se a pé. Ia-se a pé até Barcelos ou até Braga. Atravessava-se um monte (...) atravessávamos aquilo tudo, só monte e caminhos estreitos... a gente sempre alerta e a gente a ter cuidado pró gado não fugir. Era assim a vida, um bocado dura... (PSPT6,068)

Andei na escola até aos 10 anos e depois tive que ir trabalhar com o meu pai. Não era o que eu queria mas era preciso ajudar a família e os meus pais não me podiam por a estudar. Eu queria ter estudado direito mas não havia dinheiro... os meus pais não tinham possibilidades... Depois quando eu tinha 14-15 anos, o meu pai faleceu e eu tive que sustentar a família... foi muito duro... trabalhava muitas horas para fazer 500 escudos... era preciso, a família dependia de mim! (PSPT11, 059)

...por vezes levava-mos encomendas à cabeça, desde a ponte até aqui ao mercado...outras vezes trazíamo-las puxadas num carrinho...

Ganhava 3 escudos por dia. O que era isso? Mas ao fim da semana eram 15 escudos e nós (as crianças) achávamos uma fortuna... (PSPT1, 061)

(3)

Investigador: Olhe, quando faz assim um pensamento sobre a infância que teve, o que é que conclui? Qual é a conclusão a que chega? Da sua infância, daquilo que aprendeu da vida enquanto era criança. Como é que avalia a infância que teve? Ela teve alguma coisa de bom?

Sujeito: Foi uma escravidão, foi sempre. A minha vida foi sempre escrava até... Só começou a melhorar depois do casamento.

Investigador Acha que a sua infância, a sua juventude, foi um tempo de escravidão, é isso?

Sujeito: Escravidão, sempre. Só começou a melhorar depois do casamento (...) Pronto. A gente não tinha apoios. Era a vida. (PSPT15, 385)

(4)

Tudo o que consegui foi à minha custa e o meu pai nunca deu um passo. (PSPT4, 154)

Eu, o que me fez pensar que realmente era forte, foi como eu enfrentei a vida desde que o meu pai morreu, desde os 10 anos de idade. (PSPT9, 1101)

Eu a partir da morte do meu pai é que eu vi que fui um lutador! Desde os 10 anos de idade comecei a enfrentar a vida pela frente. (PSPT9, 1104)

A segunda categoria emergente a partir da codificação axial das secções das entrevistas autobiográficas referentes ao período desenvolvimental pré militar do grupo de sujeitos com PSPT foi por nós intitulada de *SOFRER MALTRATO*.

SOFRER MALTRATO

A experiência de sofrer maltrato define-se como uma relação estabelecida entre uma criança/jovem e adultos significativos que lhes deveriam prestar cuidados adequados ao bom desenvolvimento biopsicossocial e, em vez disso, desenvolvem relações de abuso físico através de violência corporal e/ou de abuso psicológico pela opressão, insulto e/ou terror.

Entre as **condições causais** apontadas para a perpetração dos maus-tratos pelos adultos significativos contam-se as características dos adultos, nomeadamente o estilo educativo autoritário (1) pautado pelo poder e autoridade dos progenitores/educadores no que se refere a controlar pela opressão o comportamento das crianças/jovens dos quais eram esperadas atitudes de subserviência passiva ao poder instituído dos mais velhos; o alcoolismo (2) dos progenitores e subsequente dificuldade de controlo da impulsividade/agressividade e o sadismo (3) dos mesmos que os levava a sentimentos de auto-valorização baseados no domínio e obediência manifestada pelas crianças e jovens.

(1)

Sujeito: O meu pai era soldado GNR e mãe doméstica e já se pode ver que a minha vida infantil foi dura. Para os tempos de hoje... duríssima, o meu pai tinha mentalidade de GNR, era cacique.

Entrevistador: Está a falar das formas de impor a disciplina?

Sujeito: Sim! Era a Autoridade os filhos pagavam a factura! (PSPT4,028)

(2)

Por isso embebedava-se e batia-nos, não era? (PSPT12, 105)

(3)

Porque é que acha que era assim? Era... eles gostavam de dar o castigo, o meu pai tinha prazer de dar o castigo! (PSPT2, 112)

Entrevistador: Sempre por esses motivos? Nunca aconteceu por disparate grande?

Sujeito: Não! Eu gostava da minha arte, quando era trabalhar era trabalhar e depois brincar e ele, como eu era desobediente, para impor a autoridade, para mostrar aos vizinhos...

Investigador: Sentia isso? Que ele lhe batia por prazer?

Sujeito: Era uma questão de vaidade e o bombeiro da casa era eu! (PSPT4,055)

Tinha 10 anos e ele foi de táxi para casa para me dar uma sova... porque eu entrei pela janela da escola... Foram-lhe dizer que me viram a saltar a janela da escola... e eu tinha-me esquecido de uma coisa lá dentro... na altura fiquei muito revoltoso... era criança... mas agora percebo, ele queria que tivéssemos respeito... (PSPT11,061)

A experiência de sofrer maltrato apresentou uma **variação** em função do tipo de abuso sofrido nomeadamente aos níveis físico (1) e/ou psicológico (2). As agressões físicas ocorriam através de castigos/agressões físicas perpetradas com ou sem instrumentos e, muitas vezes, por recurso a castigos susceptíveis de fazer perigar a integridade física dos sujeitos. Ao nível psicológico os sujeitos

eram maltratados através de comportamentos indutores de sentimentos de terror (i.e. através de ameaças verbais, críticas, desvalorizações e pela observação dos maus-tratos infligidos a outros membros da família). Outra sub propriedade dos maus-tratos psicológicos ligava-se a atitudes de rejeição dos adultos significativos face aos sujeitos e iam desde a perpetração de humilhações, através de insultos e críticas, passando pela recusa em dar atenção e afecto e terminando na separação física da criança/jovem através do internamento em instituições tais como colégios internos. Os maus-tratos variaram ainda no que se refere à intensidade (3), frequência (4) e duração no tempo (5). No que se refere à frequência com que os sujeitos eram maltratados foi possível verificar uma dimensão contínua situada entre uma baixa e alta frequência. Relativamente à intensidade os maus-tratos apresentaram-se apenas na intensidade forte. Relativamente à variação da experiência de ser-se vítima de maltrato a mesma tinha início na segunda infância e terminos no atingir da maior idade por parte dos sujeitos.

(1)

Ai bofetada! Eram pontapés, a mão não chegava era palmatória, cinturão, cinto, cavalo-marinho (...) (PSPT4, 52)

A minha mãe se pudesse todos os dias me dava com a cana das oliveiras (...) (PSPT11, 061)

(2)

A disciplina, como é que eles...? A disciplina é que era um bocadinho dura, era um bocadinho dura mas não vou dizer... disciplina, eu não entro muito na disciplina, eu vou mais para o respeito, entende?! Bastava uma palavra para a gente ...(PSPT3, 123)

Não era preciso bater, não era preciso nada...Só o olhar do meu pai era suficiente. Era o respeito. (PSPT7, 878)

Uma vez fui, uma vez fui, apanhei boleia de um colega meu, umas pessoas com quem eu me dava bem: "olha, queres vir passar o fim-de-semana?", e eu naquela ingenuidade fui. Ao fim e ao cabo, quando era criança uma pessoa tem, eu sentia uma necessidade de dar com os meus pais, que isto é mesmo assim. E então eu fui lá ao fim-de-semana e o meu pai disse: "Nunca mais voltas a fazer isso. Estás no colégio, é para estares lá e acabou-se. Vens no Natal e acabou-se." (PSPT10, 612)

Entrevistador: E o seu entendimento de criança quando percebia que o seu pai o castigava assim tanto, como é que explicava isso?

Sujeito: Sentia uma revolta, sentia ódio, nunca gostei do meu pai, nunca...

Nunca gostei dele. Sentia... Tinha momentos de sentir desprezo por ele. Foi uma pessoa que... Nunca dei um beijo ao meu pai, por exemplo, beijava-lhe a mão, quando era novo, mas era um sinal de submissão, humilhação, de respeito, que eles diziam, que era respeito. Dava-lhe um beijo na mão, era ao meu pai e era ao Sr. Reitor, que eu passei a minha infância em Alijó, em Trás-os-Montes, mas nunca tive assim nenhum período em que me desse bem com o meu pai. Nunca tive... (PSPT10, 587)

(3)

Eu não fazia asneiras, não fazia porque não podia fazer, eu á mínima coisa apanhava logo um excerto de porrada, como se costuma dizer. (PSPT10,573)

O meu pai era muito violento a dar porrada, partiu 2 cinturões da farda no meu corpo (...) (PSPT4, 67)

(4)

Entrevistador: E ele bateu-lhe?

Sujeito: Muitas vezes! Sim, até 18 anos. (PSPT4, 054)

(5)

Entrevistador: Que idade tinha quando ela começou a bater-lhe, lembra-se?

Sujeito: Tinha para ai 4 anos. (PSPT8, 535)

Tinha 10 anos e ele foi de táxi para casa para me dar uma sova... (PSPT11, 061)

Os maus-tratos ocorriam no **contexto** das generalizações social dos castigos corporais no âmbito dos relacionamentos com a generalidade dos cuidadores das criança e jovens. Esses maus-tratos ocorriam tanto em locais privados, nomeadamente no seio do ambiente familiar (1) sendo perpetrados pelos progenitores como nos espaços públicos tais como na escola/seminário (2) e nos locais de trabalho (3).

(1)

Muitas vezes chegava a casa e já sabia que o meu jantar era porrada! (PSPT4, 056)

(2)

Eu não aprendia nada e a professora dava-me cada carga. (PSPT2,098)

(3)

Já se sabe como eram os senhores... eu andava a servir e não era gente de bem. Apanhei muita porradinha, oh se não apanhei (PSPT15, 087)

Perante os maus-tratos os sujeitos desenvolveram **estratégias de acção** que consistiram no evitamento (1) das situações de relação com os adultos perpetradores, através do distanciamento físico como forma de evitar novas agressões e emoções de tonalidade negativa (i.e. sentimentos de medo, humilhação, terror e raiva) e através de estratégias de retaliação (2) que consistiam em (re) agir à violência física dos progenitores com a mesma violência física na tentativa de travar as ofensas corporais dos primeiros. Outra das estratégias consistia na indiferença (3) aos maus-tratos e na submissão passiva aos mesmos.

(1)

Eu acho que... Quer dizer, enfim, por exemplo, metia-me no Colégio dos Carvalhos no Porto, internou-me lá e acabou. Só vinha a casa nas férias, mas não vinha para casa, refugiava-me em casa da minha irmã mais velha. (PSPT10, 540)

Não, desde sempre. Estive sempre com os meus pais. Os meus pais viviam em casa, só que quando a minha irmã mais velha se casou para mim foi um alívio, que eu ia sempre para a casa dela. (PSPT10, 564)

(2)

Tinha 18 anos, quando meti o meu pai pelo guarda-fatos dentro, foi a um sábado, cheguei a casa e abri porta e pedi a bênção ao pai e a resposta foi dar-me uma bofetada. Porque? Porquê? Isso pergunto eu, não sei... eu disse: a primeira aceito porque é pai mas a segunda não me toca e fui para o quarto tirar o casaco. Ele veio para me bater, estava sentado na beira da cama, e ele inclina-se para me cascar outra vez e eu não tenho mais nada, pés ao peito e entrou pelo guarda-fatos dentro e mãos ao pescoço e só não o matei, porque vieram os meus irmãos, a partir daí avisei-o: a partir de hoje não me toca mais, levanta-me mão direita e eu parto-lha e levanta-me a esquerda e eu parto-lha, a partir de hoje não me bate mais. A partir daí nunca mais me pôs as mãos. (PSPT4, 148)

(3)

Uma vez já com 19 anos, cheguei a casa às 3 da manhã... a minha mãe apanhou-me e deu-me tantas com a vergasta que eu disse-lhe que me batesse até se encher... (PSPT11, 062)

Os **factores intervenientes** susceptíveis de aumentar ou diminuir a frequência com que os sujeitos eram maltratados foram a existência/inexistência de protecção por parte de um dos progenitores (1) ou seja, a existência de comportamentos de encobrimento de comportamentos do sujeito susceptíveis de virem a ser punidos fisicamente e a atitude de confrontar o progenitor agressor no sentido de o levar a interromper a perpetração dos castigos físicos. Pelo contrário, os comportamentos de desprotecção (2) de um dos progenitores perante a perpetração de ofensas corporais à criança/jovem por parte do outro e as manifestações de impotência, motivadas pelo receio de um dos progenitores poder vir igualmente a ser alvo de ofensas corporais, caso tomasse uma atitude de defesa da criança/jovem, foram intensificadores da frequência dos referidos maus-tratos. Outros factores intervenientes foram a harmonia/conflitualidade conjugal (3) entre os progenitores.

(1)

Era assim: nós tínhamos que fazer o que eles mandavam, principalmente o meu pai... a minha mãe não. A galinha cobre melhor os pintos, não é? (PSPT12, 098)

Dou-te uma chapada... lembra-me do meu pai... nós tínhamos um arame com as espigas a secar...e ele atira-me para cima das espigas e bati lá com a cabeça. Eu estava cansado e não queria fazer mais nada. E a minha mãe: oh, deixa lá o rapaz... (PSPT12, 099)

A minha mãe era totalmente diferente, se fizessemos asneira a mãe encobria para proteger... (PSPT4, 140)

(2)

Como lidava a sua mãe com essa situação? A mãe dizia, não batas mais, mas antes que sobrasse para ela... (PSPT4, 069)

Sujeito: (...) mas uma vez vi-o a puxar um sabre, é uma arma tipo punhal, e vi-o a puxar e a ameaçar com o sabre a minha mãe e só tive tempo de mandar-lhe os pés ao peito e apanhei o sabre.

Investigador: Que idade tinha? Uns 16. (PSPT4, 071)

(3)

O nosso ambiente familiar era bom. Os meus pais saíam muitas vezes os dois, festas populares, passeios e só os via zangarem-se quando o meu pai vinha com um copito a mais e aí a minha mãe pintava a manta... mas isso acontecia uma ou duas vezes por ano. (PSPT1, 085)

Como consequência das vivências de maus-tratos os sujeitos desenvolveram **significados** ao nível da sub propriedade significado, compreensibilidade e significado valorativo. Os dados fizeram emergir dois conceitos aparentemente relacionados – o significado compreensivo da sua própria identidade e o significado compreensivo da natureza da vinculação estabelecida com os adultos cuidadores. Relativamente à construção identitária destes sujeitos foi possível perceber que a mesma variou entre dois pólos sugestivos do tipo de atribuição da culpa (1) ou responsabilidade e do grau de controlo percebido sobre os maus-tratos sofridos. Para aqueles que se percebem como vítimas (2) teríamos uma ausência de responsabilidade e de controlo face às experiências de que foram alvo e para aqueles que se percebem como culpados teríamos uma atribuição de responsabilidade pessoal face aos maus-tratos recebidos por considerarem que os mesmos foram uma (re) acção disciplinadora dos progenitores perante comportamentos de desrespeito a regras familiares instituídas.

A construção do significado da relação de cuidado estabelecida com os adultos supostamente cuidadores emergiu em duas sub propriedades, no primeiro caso como tratando-se de relações sádicas (3) em que o adulto retirava prazer e auto-confiança da perpetração dos maus-tratos sobre a criança/jovem e no segundo caso como relações disciplinadoras (4) dado serem percebidas como situações educativas conducentes à aquisição por parte dos sujeitos de regras de conduta ética.

O significado valorativo de se haver sofrido maus-tratos emergiu nos temas de sofrimento (5) sentido pela forma como decorreu a relação com os cuidadores.

(1)

Ela batia-me porque eu era muito travesso. E sei que ela passou muita fome em criança, andou a pedir pão... ela não queria que os filhos tivessem essa vida... trazia sempre tudo muito, muito limpinho... (PSPT11, 062)

Era um bocado malandro mas só nas horas vagas! E está-se a ver, tinha que apanhar, não é? Nesta altura, íamos para o campo às 6.30 da manhã e só vínhamos do campo à hora de ir para a escola e depois que vínhamos...o tempo que tínhamos para andar na vadiagem era só aquele bocadinho antes da escola e no caminho da escola. Se nos atrasássemos mais um bocadinho eles já estavam na mira! Tinha que ser assim! (PSPT13, 099)

(2)

E aos seus irmãos, também batia? De vez em quando, mas a maior vítima fui eu. (PSPT4, 061)

Eu tive uma infância, não queria falar muito nisso, mas tive uma infância traumatizante (PSPT10, 570)

Sujeito: Nós dávamos de comer ao gado e a minha mãe vinha mais cedo para fazer a ceia...e ela vinha e nós tínhamos que cortar a palha, naquele tempo até parecia q os animais eram mais bem tratados que nós!

Entrevistador: Já na altura pensava que os animais eram mais bem tratados ou é uma coisa que pensa hoje?

Sujeito: Não, na altura eu já pensava isso... (PSPT12, 099)

(3)

Ele batia-me e nunca percebi porquê (...) Penso que isso lhe devia dar muita satisfação, muito prazer (...) (PSPT10, 087)

A forma como fui educado foi péssima! Eu era o capacho do meu pai. Ele devia ter necessidade de bater e era a mim que me tocava. (PSPT4, 067)

(4)

Entrevistador: Falou em aprender valores, explique-me melhor, por favor.

Sujeito: Hum... Na questão de respeito, questão de... honestidade. Isso era uma coisa que o meu pai... Punha aos vinte, vinte e cinco tostões em cima de algum sítio para ver se os filhos pegavam.

Entrevistador: Era um valor muito prezado, a honestidade?

Sujeito: Era, era. (PSPT7, 897)

Entrevistador: Está a dizer-me que os seus pais lhe deram valores...

Sujeito: Sim senhor... o que deu valores, deu-lhe valores...

Deu-me valores, isso deu... ajudou-me, eu por vezes, até mesmo agora, taxista, às vezes vamos para o Porto, para o Hospital de S. João, para o Hospital de Sto. António, para o Aeroporto, às vezes estamos 4, 5, 6, 7 amigos taxistas e nem amigos, colegas, pronto, e alguns começam a contar a vida deles "eh pá, eu tenho doutores na família, eu tenho padres, eu tenho isto, eu tenho aquilo..." e eu a ouvi-los, "eh pá, vocês tenham o que quiserem, nem que tenham o Presidente da República, mas família mais importante do que a minha vocês não têm... está a ouvir? Tal é o apego que você tem na sua família, olhe, do lado do meu pai, eram Pedreiros e Sardinheiras as irmãs dele. Do lado da minha mãe eram Moleiros. Mas sérios. E se calhar os vossos doutores são uns tralhas!" (PSPT9, 946)

(5)

O meu pai era soldado GNR e mãe doméstica e já se pode ver que a minha vida infantil foi dura! Para os tempos de hoje... duríssima, o meu pai tinha mentalidade de GNR era cacique. (PSPT4, 024)

Apresentamos a seguir, conforme se poderá verificar na Figura 2, um modelo de organização da história desenvolvimental dos ex-combatentes da Guerra Colonial Portuguesa com diagnóstico de PSPT tal como emergiu a partir da comparação feita através do processo de codificação selectiva das

categorias *SOBREVIVER A PRIVAÇÕES* e *SOFRER MALTRATO*. É este modelo que passaremos a explicar.

3. Modelo de organização simbólica do período pré-militar dos participantes com PSPT: Sofrer para (sobre)Viver

O fenómeno central que emerge após a comparação das categorias *SOBREVIVER A PRIVAÇÕES* e *SOFRER MALTRATO* é um processo através do qual os sujeitos se confrontaram com a urgência de agir para (sobre) viver. Em última análise podemos falar não só da sobrevivência no seu sentido restrito – biológico – mas num sentido mais lato e tomá-lo como uma sobrevivência biopsicossocial. Esta sobrevivência biopsicossocial pareceu-nos intimamente ligada a um significado bidimensional sobre a representação de si (a própria identidade) e a representação da relação com os adultos cuidadores. Denominámos o fenómeno central deste modelo Sofrer para (Sobre) Viver conforme poderá ser verificado no Quadro 6 e na Figura 2.

O processo de sofrer para sobre(viver) é accionado por outros dois fenómenos que ocorrem em concomitância, falamos do tipo de cuidados recebidos pelos indivíduos da parte dos adultos de quem dependiam e do fenómeno de sobreviver a privações. Os cuidados recebidos pelos sujeitos consistiram em experiências de maus-tratos na sua forma física e psíquica. Ao nível físico os maus-tratos recebidos consistiram em agressões físicas com recurso a instrumentos tais como cinturões, vergastias e régulas que eram perpetradas pelos progenitores e/ou adultos das relações dos sujeitos (i.e. professores e patrões para quem os sujeitos trabalhavam). Ao nível psicológico as agressões consistiam em actividades de opressão, aterrorização e de rejeição dos indivíduos através do seu envio para instituições tais como internatos.

A sobrevivência às privações tem como factor causal o grau de ameaça percebido nas privações vividas, sendo que a mesma nos pareceu variar num contínuo entre a garantia de sobrevivência e a ameaça à mesma. Face à variação da ameaça à sobrevivência eram colocadas em acção estratégias de coação por parte dos adultos de quem as crianças/jovens dependiam para que os sujeitos pudessem garantir pelo seu próprio contributo laboral a sua sobrevivência. Quando a sobrevivência da família e do sujeito estavam francamente ameaçada, os sujeitos eram obrigados pelos progenitores a abandonarem o lar para desenvolverem trabalho servil para famílias abastadas que, em contrapartida, lhes asseguravam que não morressem de fome. No pólo oposto a sobrevivência poderia ser garantida mediante a integração precoce da criança/jovem numa situação laboral (i.e. em contexto doméstico

ou para um empregador) em que a discrepância entre os ganhos, monetários ou de cuidados (i.e. atenção, afecto, educação) era evidente, logo de carácter exploratório.

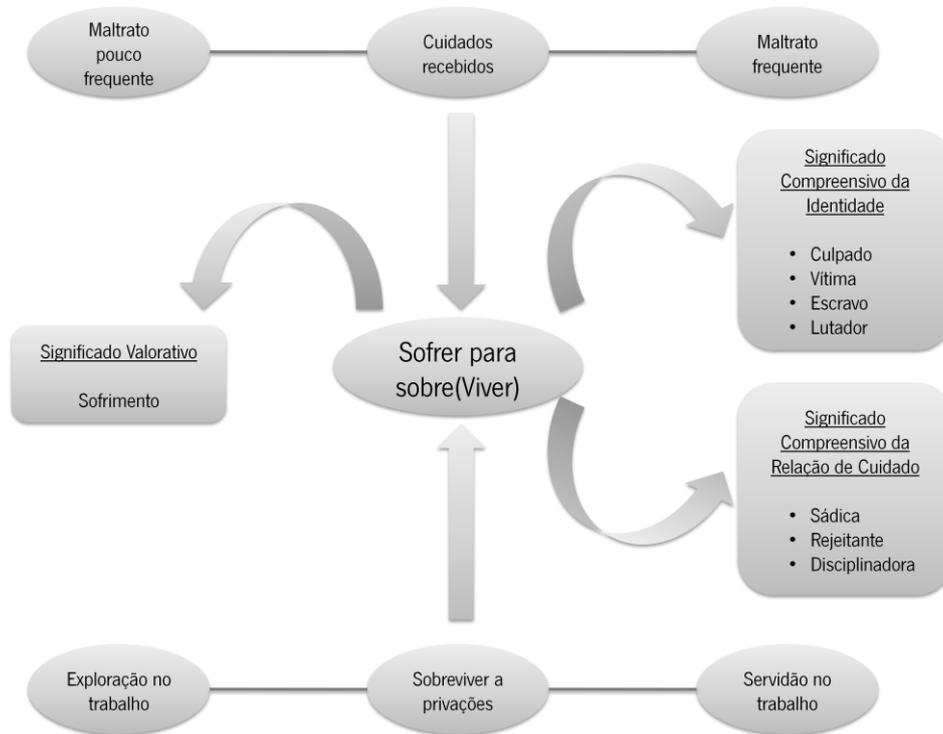
O significado construído pelos sujeitos para o processo sofrer para (sobre) viver emergiu em dois padrões de um contínuo e em relação a dois conceitos interdependentes – o significado da identidade e o significado da relação de cuidado. Nos contextos em que a sobrevivência era garantida através da exploração do trabalho infantil/juvenil e mediada por situações de maus-tratos pouco frequentes emergiu uma identidade pessoal onde a percepção de vulnerabilidade parece medianamente afectada e em que os sujeitos se descrevem a si próprios como culpados do tipo de agressões sofridas (i.e. por considerarem terem desrespeitado padrões e regras instituídas no seio familiar) e, face ao confronto com a exploração e maus-tratos, se vêem como detentores de capacidades de enfrentamento/luta com as adversidades. Nestas circunstâncias, o significado atribuído à natureza das relações de cuidado com os adultos significativos emerge através dos conceitos, aprendizagem de valores éticos e de regras de disciplina, sugerindo, ainda que implicitamente, uma intencionalidade benigna para a natureza da relação com os outros. No pólo oposto encontramos construções da identidade ancoradas no conceito de haver sido vitimizado e representações das relações de cuidado como agressivas, caracterizadas através dos conceitos de Sadismo e Rejeição, claramente sugestivos de uma expectativa de maltrato na relação com os outros. Esta construção da identidade e do significado das relações de cuidado surge em consequência do processo de se haver perseguido a sobrevivência através de um trabalho de escravidão que, em retorno, continuava a ser ameaça à sobrevivência pela dependência do “senhor” a quem se servia e agudizada pela vivência de maus-tratos frequentes que impediam a satisfação das necessidades de afecto, atenção e a construção de relações de confiança com os adultos significativos.

As histórias que estes sujeitos construíram para as suas infâncias e juventudes parecem reiterar a metáfora inicial, sendo narrativas de quem teve “que comer um pão amassado pelo diabo para conseguir sobreviver”. A sobrevivência deixou-lhes quer a memória penosa da vitimização às mãos de um “diabo” (os outros) quer o orgulho altivo de quem se tornou guerreiro para o confrontar.

Quadro 6 - Caracterização das categorias emergentes no período pré-militar no grupo com diagnóstico de PSPT

Categoria	Definição	Condições Causais	Variação	Contexto	Estratégias de Acção	Factores Intervenientes	Significado
SOBREVIVER A PRIVAÇÕES	Refere-se à experiência de haver dependido do próprio trabalho para a satisfação das necessidades básicas de sobrevivência	Famílias numerosas Orfandade Pobreza Necessidade de sobrevivência	<u>Intensidade</u> Privações intensas Privações moderadas <u>Duração</u> Toda a infância e juventude	Contexto privado (trabalho agrícola) Contexto público (trabalhar para outrem) Exposição às privações de outros Generalidade das privações	Trabalho forçado Trabalho remunerado Ir servir Receber ajuda solidária	Negligência educativa/lúdica afectiva Gestão doméstica Empenho dos pais	<u>Significado valorativo</u> Sofrimento pelo trabalho Aceitação das privações <u>Significado compreensivo</u> Percepção de si: Escravo Lutador
SOFRER MALTRATO	Refere-se à experiência de ter sido vítima de relações de cuidados nocivas aos níveis físico e psíquico por parte dos adultos de que eram supostos cuidarem do sujeito	Estilo educativo autoritário Alcoolismo Sadismo	<u>Tipo</u> Físico Psíquico <u>Frequência</u> Baixa Alta <u>Intensidade</u> Alta <u>Duração</u> 1.ª Infância Maior Idade	Contexto privado casa Contexto público escola, Seminário Local de trabalho	Evitamento Retaliação Indiferença	Protecção Desprotecção de um dos progenitores Harmonia conjugal Conflitos conjugais	<u>Significado valorativo</u> Sofrimento <u>Significado compreensivo de si</u> Culpado Vítima <u>Significado compreensivo da relação de cuidado</u> Relação Disciplinadora Relação Sádica Relação de Rejeição

Figura 2 - Modelo de organização simbólica da história desenvolvimental dos participantes com PSPT, emergente através da codificação selectiva



O bom pai é aquele que dá um bocadinho de calor e um bocadinho de frio (ASS2)

4. Estórias do período pré-militar dos participantes Assintomáticos

A. Categorias emergentes nos participantes assintomático

No grupo de sujeitos Assintomáticos -ASS - a *grounded análise* das secções das transcrições das entrevistas relativas às recordações de infância e juventude fizeram emergir duas categorias *REMEDIAÇÃO PRIVAÇÕES* e *SOFRER DISCIPLINAÇÃO* conforme se poderá verificar pela análise do Quadro 7 e que passamos a explicar.

REMEDIAÇÃO PRIVAÇÕES

O fenómeno implícito na categoria denominada remediar privações diz respeito às vivências de infância e juventude dos sujeitos assintomáticos que experienciaram haverem sido alvos e actores de um processo de confronto activo tanto com as próprias privações materiais vividas como com as que observaram nos sujeitos pertencentes às suas redes de relações. O resultado desse processo de

remediação ou atenuação das carências próprias e das suas famílias ocorreu, muitas vezes, em concomitância com a implementação de respostas de apoio solidário à atenuação das privações dos sujeitos dos seus círculos de conhecidos.

As **condições causais** das experiências de remediação foram as experiências de carências associadas às circunstâncias de vida relacionadas com fazer-se parte de uma família numerosa (1), por vezes com mais de cinco crianças, haver-se ficado órfão (2) de um dos progenitores e de o salário (3) auferido pelos mesmos não ser suficiente para suprir as necessidades da família.

(1)

Investigador: Quantos irmãos tinha?

Sujeito Nós somos 10 irmãos por isso já pode ver que tinha que ser tudo muito esticadinho para chegar para todos... (ASS4, 375)

(2)

As coisas boas? Eu sei lá ... não tive coisas boas nem más de todo, não é? Também fiquei sem pai aos 16 anos e não podia andar para aí a divertir-me... tive que trabalhar e estudar, estudar à minha conta... (ASS2,222)

(3)

Investigador: Os seus pais ganhavam mal no trabalho é isso?

Sujeito: Ganhavam muito mal. (ASS10, 568)

A remediação de privações apresentou **variação** quanto à intensidade e duração. A intensidade oscilou num contínuo situado entre duas dimensões. Num extremo existiam situações de pouco remedeio (1) pautadas pelas carências materiais das famílias, nomeadamente no que se refere às privações alimentares, às privações de vestuário, à inexistência de dinheiro para estudar, à falta de meios de transporte e à inexistência de brinquedos e, no outro extremo, as situações de maior remediação (2) nas quais há a referência por parte dos sujeitos a situações de vida de algum conforto e bem-estar nas áreas antes mencionadas. A duração da remediação de privações apresentou-se como uma remediação permanente (3) e perpassando todo o período de vida dos indivíduos onde se inclui as suas infância e juventude.

(1)

Investigador: Mas se vocês não trabalhassem passariam fome?

Sujeito: Ora bem, fome não digo mas a gente também não passava bem naqueles tempos. (ASS2, 168)

... Portanto ainda apanhei um bocadinho daquele tempo de fome, de comer meio pão, meia sardinha, comer a sopa de farinha ao meio-dia, a sopa de farinha à noite. (ASS11, 568)

O calçado, era... por exemplo, o sapateiro passava lá tirava-nos a medida num cartão, fazia-nos os sapatos, eu usava aqueles sapatos e a seguir passava para o meu irmão a seguir... (ASS11, 576)

Sujeito: (...) eu gostaria de ter ido um bocado além no sentido de ter ido estudar, era só a única

coisa que eu sinto!

Investigador: É o aspecto que acha que poderia ter sido melhor?

Sujeito: Também reconheço que as hipóteses não seriam muitas, não é?! Era um bocado complicado mas... prontos, não deu para eles pôr, não deu, não deu. (ASS2, 219)

(2)

Investigador: Nunca passaram privações?

Sujeito: Não. Mas por exemplo andava com as calças até não dar mais, mas era mesmo assim antigamente. Infelizmente era mesmo assim, não é? (ASS7, 368)

Investigador: Privações, passaram?

Sujeito: Nunca, nunca, nunca....(ASS1, 053)

Investigador: Privações?

Sujeito: Não, não! Era aquelas coisas...gostaríamos ter um brinquedo extra mas até aí eles procuravam dar o indispensável, tínhamos os nossos brinquedos e, claro que às vezes a gente pedia dois carrinhos tinha um. (ASS3, 078)

(3)

(...) havia sempre aquele rigor, antigamente havia muito rigor, mesmo para as pessoas que tinham algumas possibilidades, não se esbanjava... (ASS4, 380)

Mesmo as famílias remediadas, para serem remediadas tinham que trabalhar sempre muito... trabalhar e não esbanjar. (ASS4, 382)

A remediação de privações ocorria num **contexto** pautado pela exposição dos sujeitos às situações de privações das pessoas dos seus círculos de relações nomeadamente na exposição a gente a pedir (1), exposição a gente com fome (2) e exposição a gente com privações de vestuário (3).

(1)

Embora fosse lavradores e eu dava muitas esmolos porque dantes passava muita gente a pedir, a pedir e lá isso a minha mãe para dar esmolos dava! (ASS2, 167)

(2)

Matou a fome a muita gente, a pessoas da minha aldeia que passavam mal, fome não é? (ASS2, 168)

Portanto foi uma casa sempre com muita gente, não é? E o facto de ter nascido ali naquela zona, que era uma zona como eu disse um bocado complicada e pobre (...), permitiu-me conviver com pessoa que não tiveram a condição de vida que eu tinha, não é? Algumas andavam descalças e comiam pão com pão, ou batatas com batatas, e não tinham nada. (ASS8, 552)

(3)

Investigador: Vocês nunca tiveram essas dificuldades?

Sujeito: Não, quer se dizer assim, frio, frio como alguns andavam cheios de frio, por não terem que vestir, não. (ASS2, 169)

A minha mãe dava calçado, calçado que já não servia a nós. (ASS2, 167)

As **estratégias** postas em acção para garantir o remedeio aplicavam-se tanto à própria família como aos sujeitos carenciados dos círculos de relações dos próprios. No primeiro caso, as estratégias de remedeio consistiam em actividades tais como o recurso ao trabalho infantil doméstico (1), na maior parte das vezes, realizado em concomitância com as tarefas escolares, às actividades infantis colaborativas (2) tais como a procura de produtos hortícolas, a execução de tarefas de assistência a irmãos e a outras crianças da vizinhança; o cultivar a terra (3) através da manutenção de pequenas hortas familiares. As atitudes de poupança (4) e utilização racionada dos recursos foram outras estratégias para a garantia das experiências de remediação das privações. As estratégias de remediação direccionadas para os outros manifestavam-se no despoletar de respostas solidárias (5) dos sujeitos com maior remedeio em relação às pessoas expostas às privações através da partilha de alimentos, vestuário ou partilhando o cuidado de crianças de outros vizinhos.

(1)

Era um bocado duro (i.e. o trabalho), mas praticamente, era o que os rapazes e raparigas faziam em tempo de escola, e enquanto não arranjavam mais nada para fazer... toda a gente trabalhava. Naquela altura, começava-se logo a trabalhar de novo. (ASS4, 410)

Investigador: Mas antes de ir para a escola já tinha que deixar as tarefas agrícolas feitas? Como era?

Sujeito: Agora não posso precisar bem mas andava na escola e sei que tinha que fazer os deveres pelo campo. (ASS2, 156)

(2)

Sujeito: Eram seis horas e eu já estava acordado. No tempo das castanhas punha-me a pé e ia para o meio dos campos apanhar castanhas.

Investigador: Em criança?

Sujeito: Em criança. No tempo das uvas, também.

Investigador: Mas fazia isso por brincadeira?

Sujeito: Para ajudar.

Investigador: Os seus pais pediam para fazer isso?

Sujeito: Não. Os meus pais não pediam. Eles nem sabiam! Eu fugia!

Investigador: O senhor fugia para ir para os campos?

Sujeito: Para os campos sim. Depois a minha irmã que estava em casa, era a mais velha, as outras eram crianças, muito pequeninas, novinhas ainda, dizia: "trouxeste umas poucas de castanhas boas!" Depois ia para o meio do campo, tirar a hortaliça ou o milho. Depois atravessava pelo meio do rio, estavam as mulheres a lavar a roupa: "Ei! J., onde foste buscar essa hortaliça? E quanto é que foi?" e eu mentia: "Ele levou sete escudos" (tinha roubado tudo). (ASS10, 547)

Investigador: Ou seja, pelo que me parece, vocês, entre os irmãos, uns cuidavam dos outros?

Sujeito: É, é. Mas já as minhas irmãs, as três dizem que eu fui um pai para elas, que matei a fome delas. Graças a Deus, hoje estou bem na vida. Elas dizem: "Ai! J.! J., foste a nossa salvação!" (ASS10, 589)

(3)

Investigador: Não tem recordações de falta de alimentos?

Sujeito: Não! Porque à partida como nós tínhamos a quinta, não é? Tínhamos uma quinta, tínhamos caseiro, tínhamos os produtos, não...

Investigador: Não passaram por privações que outras pessoas passariam?

Sujeito: Sim, eu conheci tantos lá! (ASS5, 503)

(4)

Mesmo as famílias remediadas, para serem remediadas tinham que trabalhar sempre muito... trabalhar e não esbanjar. (ASS4, 382)

(5)

Embora fosse lavradores e eu dava muitas esmolas, porque dantes passava muita gente a pedir, a pedir e lá nisso a minha mãe era exemplar e dava esmolas! Matou a fome a muita gente, a pessoas da minha aldeia que passavam mal, fome não é? A minha mãe dava calçado, calçado que já não nos servia. (ASS2, 167)

(...) pronto, não éramos daquelas pessoas que íamos pedir, dávamos a esmola... e a minha família dava de almoçar a um rapaz pobre na escola, no meu tempo de escola... portanto, nós éramos remediados... ele era pobre e nós dávamos-lhe a refeição... (ASS4, 380)

Ainda eu ajudei a criar o bebé de uma senhora que trabalhava com a minha mãe! Eu é que pegava nele e ia de Ferreiros à fábrica de tecidos, pela linha de comboio, e levava o bebé para a mãe lhe dar de mamar, que ela tinha uma hora. E hoje está um homem, ainda me diz: "Criaste-me bem!". A vida era assim. (ASS10, 574)

No que se refere aos **factores intervenientes** susceptíveis de interagir com a remediação de privações a análise dos dados sugere o trabalho extra dos progenitores (1) o factor de moderação nível de remedeio das famílias.

(1)

A minha mãe trabalhava dentro e fora de casa, (ASS1, 056)

(...) por isso que digo que com sacrifício, trabalhando o mais que podias, no trabalho e em casa eles conseguiram dar o ambiente de forma que gozásemos de satisfação. (ASS3, 068)

A vivência da remediação das privações teve como consequências a construção de **significados** ao nível da própria identidade sendo que na sua vertente valorativa encontramos o significado de haver sofrido de negligência afectiva (1) dado que o esforço colocado pelos progenitores na satisfação das necessidades básicas das famílias parecia acarretar a impossibilidade de os mesmos responderem às necessidades afectivas dos sujeitos. Na sua vertente compreensiva refira-se que estas experiências de remediação foram significadas pelos sujeitos como uma legitimação da negligência (2) das suas necessidades de carácter afectivo dado afirmarem que o "sacrifício" dos pais para lhes proporcionarem um nível de remedeio satisfatório era incompatível com o investimento dos mesmos na satisfação das suas necessidades de carinho e atenção. Outro aspecto importante do

significado compreensivo indexado à identidade e derivado das experiências de remediação parece ligar-se ao facto de os sujeitos se percepcionarem a si próprios como testemunhas de sobrevivência (3) e estabelecerem comparação entre si e outros sujeitos com carências francamente superiores às suas, sem remedeio das necessidades e em luta pela sobrevivência.

(1)

Atenção dos pais, carinho? ...quer dizer, naquela altura os pais não davam beijinhos, nem festinhas... (ASS4, 456)

Sujeito: Sim...quer dizer, naquela altura os pais não davam beijinhos, nem festinhas...os filhos que tivessem a barriga cheia, e onde dormir e roupa para não andar ao frio, para os pais estava a obrigação cumprida de pais, não é?

(2)

Investigador Isso é como avalia?

Sujeito: Sim, pronto... era como os pais pensavam naquela altura. Como dizia uma anedota, que não é bem uma anedota, um pai leva um filho já crescido ao médico porque sofria dos pés, e o médico diz - "Então você quando o seu filho era pequeno não via que ele tinha os pés chatos?" - "Oh Sr. Dr., a vida já era tão chata, como é que eu ia ver se ele tinha os pés chatos?" - [risos]

Investigador: Isso descreve o que acontecia?

Sujeito: Sim... todos os pais tinham a vida difícil para alimentar uma família, e portanto... para não deixar passar privações... dar o melhor possível à família... portanto, não tinham tempo para beijinhos, e... mas não tratavam mal os filhos, ou se havia casos... como há hoje, com tudo o que há de bom e não sei quê... às vezes também tratam mal os filhos... (ASS4, 456)

(3)

E isso permitiu-me focar muito próximo da natureza humana na sua forma mais simples, não é? Pessoas que não tinham muitos truques mas que tinham de aguentar e fazer pela vida. (ASS8, 555)

Apresentamos de seguida a segunda categoria emergente após a *grounded análise* dos dados referentes às secções das transcrições das entrevistas relativas ao período desenvolvimental das infância e juventude do grupo de sujeitos assintomáticos e denominada *SOFRER DISCIPLINAÇÃO*.

SOFRER DISCIPLINAÇÃO

O processo de sofrer disciplinação define-se como a experiência vivida pelos sujeitos assintomáticos durante as suas infância e juventude no que se refere a terem sido submetidos a cuidados autoritários, coercivos e de controlo por parte dos adultos de quem a criança estava dependente (i.e. progenitores e educadores) que tinha como resultado a observância e cumprimento de regras estritas de comportamento por parte dos sujeitos.

Os sujeitos percebiam as ***causas da disciplinação*** como a infracção das regras (1) previamente estabelecidas nos ambientes familiares e escolares através de comportamentos de

desobediência e irreverência perante os adultos de quem dependiam. As características dos sujeitos (2) tais como a rebeldia ou personalidade com traços de clara irreverência e oposição/desafio foram outros dos aspectos apontados para a referida disciplinação. Todavia, a disciplinação podia ter como factores causais outra ordem de situações relacionadas com as características pessoais dos adultos (3) cuidadores das crianças/jovens, nomeadamente a maior ou menor instabilidade emocional dos mesmos e as suas atitudes de autoritarismo nomeadamente a intolerância e o criticismo.

(1)

Investigador: Que tipo de desobediência?

Sujeito: Sei lá, a casa, desarrumávamos tudo, fazíamos tudo, sei lá... canalhada e que a canalhada não é como a de hoje, é canalhada com vida! Era canalhada com imaginação. (ASS4, 065)

(2)

Investigador: E as asneiras eram desarrumar a casa?

Sujeito: Não era só a casa, era tudo! Era tudo, não era só a casa!... Lembra-me uma ocasião que ela trouxe um gato muito bonito para casa e ... um gato francês, muito lindo e eu depois por causa do gato, preguei um susto! Cortei a cabeça do gato e pu-la num vaso na sala... levei um desempenho, por causa do gato. (ASS1, 065)

(3)

Investigador: Acha que ela se descontrolava a bater?

Sujeito: Descontrolava, descontrolava. Era próprio da vida dela, vinha com o nervosismo da fábrica, já sabe Deus como é... Depois chegava a casa e não encontrava as coisas como queria... (ASS1, 066)

...o meu pai era muito severo, muito disciplinador, muito autoritário, tínhamos que seguir aquela linha dele - o homem é que manda! Era ditador, o homem diz, nós os filhos éramos muito submissos ao pai... senão, não era que ele nos batesse... não podíamos era por o pé em ramo verde... (ASS9, 034)

Para ele (i.e. o pai) nunca fazíamos nada bem feito - "Vós não percebeis nada, não sabeis fazer nada!" Ele é que sabia! Ele nunca nos ensinava nada! Era engraçado! Por exemplo, podar... nós não sabíamos podar e ele não ensinava... mas se soubéssemos, por outras pessoas e fizéssemos... estava tudo mal! Era muito crítico. (ASS9, 038)

Relativamente à **variação** da disciplinação foi possível caracterizá-la ao nível da Intensidade (1), frequência (2) e duração (3). A disciplinação apresentou duas dimensões para a sua intensidade, falamos de processos de disciplinarão com castigos leves e processos de disciplinação com castigos intensos. Ao nível da frequência com que os sujeitos eram sujeitos a disciplinação foi possível perceber que a mesma variava entre situações de castigo pouco e muito frequentes. A duração dos processos de disciplinação iniciava-se na primeira infância, continuava pela segunda e acompanhava-os durante todo o período de juventude.

(1)

Umás pantufadas de mãe que não doem, que acabam por não doer... [risos] (ASS4, 387)

Investigador: Quando a sua mãe lhe batia, alguma vez lhe magoou muito?

Sujeito: Ai, ai... o meu pai nem tanto mas a minha mãe magoava-me! A minha mãe dava a sério! (ASS1, 063)

(2)

Mas o meu pai não, bateu-me uma vez só, porque eu me aborreci com o meu irmão! Mas nunca o meu pai não, nunca foi... nem a minha mãe, nunca foram pais agressivos... (ASS5, 449)

A minha mãe batia-nos mais, isso aí, qualquer malandrice que a gente fizesse... batia-nos mais! (ASS2, 207)

(3)

Investigador: O seu pai sabia que ela vos batia (i.e. a mãe)?

Sujeito: Eu penso que sim, não sei. Eu acho que sim que sabia.

Investigador: Tinha que idade?

Sujeito: Não sei, era capaz de ter para aí uns oito anos, talvez. (ASS2, 212)

Tinha para aí uns 16 anos quando ele me queria bater, não recordo muito bem... Eu estava a fazer um trabalho e ele (i.e. o pai) disse-me que aquilo não estava bem... e ele queria-me bater... (ASS9, 35)

A disciplinaçã o ocorria num **contexto** de vigilância e opressão (1) dos adultos relativamente às actividades das crianças e jovens e assentava na legitimidade social da disciplinaçã o (2) e na generalidade da disciplinaçã o corporal (3) dos adultos em relaça o às crianças e jovens.

(1)

Antigamente os pais estavam sempre em ligaça o connosco ou seja, "sempre em cima do acontecimento" e tínhamos que andar na linha. (ASS1, 051)

Eu aqui há tempos fui visitar o seminário onde andei e agora aquilo, pronto, é quase um colégio, não é... [risos] Agora é um colégio, agora é praticamente é um colégio como outro qualquer... mas na altura, mesmo aos domingos íamos dar uns passeios, tudo em fila indiana... nós com 10 anos, com um chapéu enfiado na cabeça... [riso do sujeito] Casaco, gravata preta, camisa... era demais! Nem podíamos respirar livremente [riso do sujeito].

(ASS4, 428)

(2)

Ele e os outros pais entendiam que andar sempre "em cima dos filhos" era o melhor para a educaça o! Dentro das capacidades dele, ele julgava que ao fazer isso estava a fazer a melhor coisa aos filhos! Eles julgava que era a melhor coisa que nos estava a fazer. (ASS9, 039)

Naquele tempo, quase todos os pais eram muito severos com a educaça o dos filhos! Era assim! (ASS12, 099)

(3)

Era a maneira de educar da época, tínhamos muito respeitinho aos mais velhos! Tínhamos que obedecer! E quem não ia a bem, ia a mal! Quase todos os pais eram assim! (ASS10, 078)

As **estratégias** de que se socorriam os adultos para a implementação da disciplinação e gestão comportamental das crianças/jovens consistiam em castigos corporais (1), ausência de castigos corporais (2) e/ou verbais (3), custo de resposta (4) e retirada de reforço (4).

(1)

Sujeito: A minha mãe batia-nos mais! Batia-nos por qualquer malandrice que a gente fizesse... batia-nos mais!

Investigador: A si batia-lhe também? Ai batia, batia! A mãe era dura para bater. (ASS.2,207)

Ai, ai... o meu pai nem tanto mas a minha mãe magoava-me! A minha mãe dava a sério! (ASS.1,065)

Umhas pantufadas de mãe que não doem, que acabam por não doer... [risos] (ASS4, 388)

(2)

Investigador: E se não fizesse o que o seu pai lhe mandava o que é que acontecia?

Sujeito: Ora bem, não acontecia nada! O meu pai, por sinal, não era homem de bater, não era homem de bater, a minha mãe era mais....

Investigador: Ele não o castigava?

Sujeito: Não. Agora a gente tinha era respeito, tinha que fazer, não era preciso eles estarem a insistir nem a castigar. (ASS2, 160)

Nem o meu pai, nem a minha mãe batiam, nunca foram pais agressivos... (ASS5, 449)

(3)

Se estivesse ao pé dele, qualquer coisa que eu pudesse dizer, ele repreendia-me logo: "está calado, ninguém te perguntou nada"! Bateu-me, mas poucas vezes. (ASS.9, 038)

Fez-me aquela repreensão que ele fazia sempre...

Ele dizia - seus malandros! (ASS9, 036)

(4)

Por vezes o castigo era: "vais limpar a cozinha" ou "vais ajudar a lavar a loiça". (ASS7, 406)

(5)

Castigava de várias formas, ou castigava porque não dava isto ou não dava aquilo. (ASS7, 407)

Os **factores intervenientes**, moderadores ou agudizadores da intensidade da disciplinação percebida pelos sujeitos relacionavam-se com experiências de satisfação de necessidades dos sujeitos, nomeadamente, educativas (1), de segurança (2) e socioculturais (3).

(1)

Frequentei o liceu de Guimarães, fui pró ultramar com o sétimo ano faltava-me uma disciplina que completei quando regresssei; hoje o décimo primeiro ou décimo segundo. (ASS3,073)

E depois tive a felicidade, como lhe disse, por os meus pais terem possibilidades, de nos pôr a estudar no liceu. (ASS8, 547)

(2)

Tinha um ambiente muito bom em casa. Não havia conflitos entre os pais, não havia conflitos

entre os meus avós, era sempre um ambiente sossegado, calmo, e isso reflecte-se na maneira de ser das pessoas. (ASS7, 430)

(3)

Eu aqui em Braga, eu tinha, eu andei até ao sétimo ano do liceu, o antigo sétimo, só fiz metade. E tínhamos aí um grupo de fados de Coimbra e eu muitas vezes ia a Coimbra integrado no grupo, já tínhamos 3 colegas nossos lá em Coimbra, numas Repúblicas, e tinha contacto com os Universitários, embora não fosse Universitário, mas tivesse idade para ser, não, é? E ganhei consciência política (...) (ASS8, 271)

O **significado** construído pelos sujeitos a partir da vivência de haver sofrido disciplinação surge em duas sub propriedades, aos níveis dos significados atribuídos à relação de cuidado e à identidade pessoal. O significado atribuído à identidade refere-se ao conceito de se haver sido privilegiado (1). O sentimento de privilégio assenta na apreciação positiva da satisfação obtida durante a infância e juventude. A relação de vinculação com os adultos significativos é simbolizada com o sentimento de gratidão (2) pelo bom trabalho realizado pelos progenitores durante a educação dos sujeitos e pela indexação aos pais de características de heroísmo. Ao nível do significado compreensivo, a relação de vinculação é indexada à aquisição de valores (3), nomeadamente no campo da subserviência (i.e. a aprendizagem de valores de obediência, respeito mútuo, e ponderação), no campo da lealdade (i.e. na aprendizagem de valores de companheirismo, amizade, gratidão e solidariedade).

(1)

Fui uma criança que tive uma infância muito feliz, acho eu! (ASS8, 551)

Fui um privilegiado! Só os tipos que tinham algum dinheiro é que iam para o Liceu, os outros iam ou para a Escola Industrial e Comercial ou iam trabalhar. Com 10-12 anos, não é? (ASS9, 651)

(2)

Não me parece que houvesse alguma coisa que eu quisesse diferente (i.e. na forma como foi educado). Tudo quanto me foi feito penso que foi bem feito pelo menos quanto era possível para as pessoas que eram e, julgo que não ia pedir diferenças, ou seja, tenho um sentimento de gratidão com a infância! (ASS11, 767)

E, como é que recorda esses tempos da infância? Com satisfação e com alguma pena que tenham ido há muito tempo!...(ASS3, 078)

(...) os meus pais foram uns heróis à maneira deles. Educaram-nos numa época difícil, difícil na questão de... digamos, não era difícil, na questão de... digamos, de fome ou qualquer coisa que isso nunca passamos, mas era difícil, porque eram dois e os dois trabalhavam. A minha mãe trabalhava dentro e fora de casa, controlavam a nossa vida. Hoje estou convencido que não é assim, pega-se no menino e manda-se para a creche vai-se buscar à noite, o filho pouco convive com o pai. (ASS1, 056)

(3)

Investigador: O que é que foi mais positivo dos valores com que os seus pais o educaram, o que é

que o ajudou mais a consolidar?

Sujeito: Foi o respeito e obediência. Respeito, obediência... (ASS4, 499)

Investigador: Falou-me em valores. Em termos de grandes valores, quais é que acha que foram os essenciais na sua infância?

Sujeito: Para mim a educação. A educação no sentido da regra/disciplina? Da forma de ser e de estar na vida, quanto a mim foram bastante correctas.

Investigador: E quais aquelas que contribuíram para a sua forma de estar na vida?

Sujeito: Acima de tudo respeitar os outros para também saber ser respeitado, que é uma regra que eu considero ser essencial e, que hoje falha a uma grande parte das pessoas! (ASS3, 480)

Investigador: E acha que isso tem a ver com a forma como foi educado (i.e. ponderação)?

Sujeito: Eu acho que o meu pai me transmitiu assim: não te precipites sempre na decisão que vais tomar! E eu penso isso! (ASS5, 529)

Investigador: Que valores foram esses e foram importantes?

Sujeito: Forte ligação familiar, amizade a quem é amigo porque quem não é também está de lado, não é? Respeitar essas amizades e nunca pagar a ninguém com ingratidão.

Investigador: Acha que foram os principais valores?

Sujeito: Foram, o meu pai foi a escola que nos deixou, foi essa, nunca pagar a ninguém... dizia ele que o maior pecado deste mundo era pagar às pessoas com ingratidão e sugar o suor do próximo! Isso não há dúvida que nos quatro filhos que ele teve, ficou. (ASS1, 056)

(...) essa formação dos meus pais serem condescendentes e muito solidários, sempre muito solidários com todos, ajudou-me a perceber que de facto isto mais vale estar cá do que não estar, percebe? (ASS8, 590)

(...)essa maneira de ser dele, nos tenha também inculcado... pronto o sermos muitos irmãos e à partida dar-mo-nos todos bem. (ASS5, 519)

Uma vez apresentadas as categorias emergentes após o processo de codificação aberta e axial das secções das entrevistas referentes às histórias de infância e juventude dos sujeitos do grupo Assintomático, por codificação axial emergiu um modelo por nós intitulado Cuidado Austero, conforme poderá ser verificado no Quadro 7 e na Figura 3.

5. Modelo de organização simbólica do período pré-militar dos participantes Assintomáticos: Cuidado Austero

Os dados recolhidos sobre as histórias desenvolvimentais dos veteranos da Guerra Colonial assintomáticos, após comparação das categorias *REMEDIAÇÃO DE PRIVAÇÕES* e *SOFRER DISCIPLINAÇÃO*, sugerem a emergência do fenómeno por nós denominado de Cuidado Austero. Ser cuidado com austeridade pode ser descrito como a vivência descrita por parte dos veteranos da Guerra Colonial Portuguesa assintomáticos, durante a infância e juventude, de uma modalidade de relação entre os próprios e os adultos cuidadores (i.e. progenitores, avós e professores) baseada nas vivências da remediação das privações próprias e das dos outros e num estilo educativo pautado pela

disciplinação dos seus comportamentos e características de personalidade por parte dos cuidadores supramencionados.

O cuidado austero, na sua propriedade “remediação de privações” tinha como causa primária a necessidade das famílias procederem a uma gestão racionalizada dos recursos de sobrevivência ao seu dispor para atingirem a remediação de privações materiais tais como as alimentares, de vestuário e educativas. Essa remediação era feita através de estratégias múltiplas que contemplavam esforços dos progenitores (i.e. a acumulação de um emprego com o cultivo da terra e a gestão cuidadosa dos recursos existentes) como esforços colaborativos dos sujeitos (i.e. colaboração nas tarefas agrícolas, no cuidado de irmãos e até na implementação de “expedientes” para conseguir aumentar os bens alimentares). Nos casos de maior remediação, as famílias desenvolviam atitudes de solidariedade e esforços de remediação das necessidades de outros sujeitos e famílias as quais, quase sempre, expunham publicamente as suas carências (i.e. pessoas que passavam fome e andavam de porta em porta a pedir alimentos).

Ao nível relacional, o cuidado austero manifesta-se na propriedade Sofrer Disciplinação. A disciplinação dos sujeitos derivava da imposição às crianças/jovens, por parte dos adultos cuidadores, de comportamentos de obediência às normas familiares, quase sempre instituídas pelo pai, do sancionamento das características de personalidade dos sujeitos que não se coadunassem com traços de subserviência e, em último caso, eram o reflexo das características de criticismo e intolerância desses mesmos adultos. As estratégias de disciplinação variavam entre o recurso ou não a castigos corporais e integravam também estratégias de gestão do comportamento tais como o custo de resposta ou a retirada de benefícios previamente adquiridos pelos sujeitos.

A disciplinação e a remediação de privações ocorrem com a influência, por um lado, da consciência por parte dos sujeitos de, contrariamente ao que testemunharam em outros, eles haverem tido o privilégio de ter as suas necessidades básicas, educativas, socioculturais e de segurança (i.e. ambiente familiar harmonioso) preenchidas, e de haverem percebido que a negligência afectiva (i.e. expressões afectuosas de ternura e carinho), sentida durante o seu período de desenvolvimento, poder ter sido o “preço pago” pela primeira situação descrita.

O processo de haver sido cuidado com austeridade apresenta como propriedades dois conceitos interdependentes, a identidade e a relação de cuidado estabelecida com os adultos cuidadores. O conceito de identidade traduziu-se na percepção de si próprio como alguém privilegiado comparativamente a outros sujeitos em relação aos quais se testemunhou as suas atitudes de confronto face às ameaças à própria sobrevivência. Relativamente ao conceito significado da relação

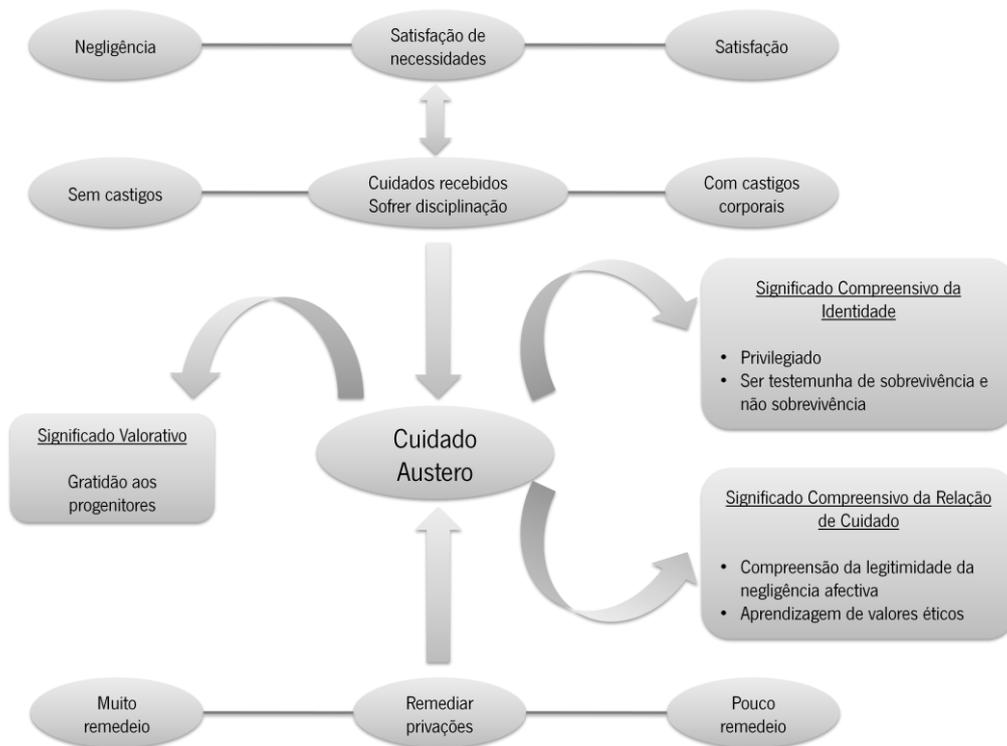
de cuidado foi possível perceber duas sub propriedades para o mesmo, uma de cariz valorativo e outra de cariz compreensivo ou cognitivo. Em termos valorativos, a relação de cuidado com os adultos é indexada ao conceito de gratidão (i.e. satisfação com o esforço dos progenitores no que se refere a haverem-lhes proporcionado uma infância/juventude com satisfação e atribuição de características heróicas aos pais por, numa época de grandes dificuldades económicas, terem conseguido dar-lhes tais níveis de satisfação). Na sub propriedade compreensiva, a relação é indexada à aquisição de valores na área da subserviência (i.e. valores de respeito, obediência e ponderação), na área da lealdade (i.e. valores de amizade e solidariedade) e na área familiar e da consciência política. Refira-se que os valores de consciência política derivaram da satisfação de necessidades socioculturais nomeadamente da participação em actividades recreativas tais como grupos de teatro e de música durante o período de juventude dos sujeitos.

As estórias de desenvolvimento dos veteranos da Guerra Colonial assintomáticos parecem-nos convergentes com a metáfora “Um pai bom é o que dá um bocadinho de calor e um bocadinho de frio” pelos aspectos de racionamento, sobriedade e ponderação patentes no tipo de satisfação das privações da infância e juventude e também pelas características de austeridade e rigor educativo com as quais estes sujeitos adjectivam o tipo de relações de cuidado estabelecidas entre eles e os seus cuidadores.

Quadro 7 - Caracterização das categorias emergentes no grupo Assintomático referentes ao período pré-militar

Categoria	Definição	Condições Causais	Variação	Contexto	Estratégias de Acção	Factores Intervenientes	Significado
REMIAR PRIVAÇÕES	É a experiência de, durante a infância e juventude, haver estado envolvido num processo de atenuação tanto das próprias vivências de privação como das dos outros.	Família numerosa Baixo salário Orfandade	<u>Intensidade</u> Pouco remedeio Remedeio <u>Duração</u> Remediação permanente	Exposição às privações de outros	Remediação própria Remediação dos outros	Trabalho extra dos pais	<u>Significado Valorativo</u> Negligência afectiva <u>Significado compreensivo da relação de cuidado</u> Legitimação da negligência afectiva Testemunhar a sobrevivência
SOFRER DISCIPLINAÇÃO	É a experiência de, durante a infância e juventude, haverem sido cuidados por parte dos adultos de quem dependiam através da opressão e da exigência de cumprimento de regras estritas de comportamento.	Características dos Adultos Características do sujeito	<u>Intensidade</u> Leve Forte Frequência Baixa Alta <u>Duração</u> Toda a infância e Juventude	Legitimidade Social da disciplinação Generalidade da disciplinação corporal	Vigilância e Opressão Castigos corporais Castigos verbais Custo de resposta	Satisfação de necessidades básicas Satisfação de necessidades socioculturais Satisfação de necessidades de segurança Satisfação de necessidades afectivas	<u>Significado valorativo</u> Gratidão pela relação de cuidado <u>Significado compreensivo da identidade</u> Ser privilegiado <u>Significado compreensivo da relação de cuidado</u> Aquisição de valores

Figura 3 - Modelo de organização simbólica da história desenvolvimental dos participantes Assintomáticos, emergente através da codificação selectiva



6. Modelo integrador da organização simbólica da história desenvolvimental dos participantes com PSPT versus Assintomáticos

Apresentamos um modelo integrador dos modelos anteriormente estabelecidos para os sujeitos com PSPT e para os ASS. No Grupo de Sujeitos com PSPT havíamos chegado, por codificação selectiva das categorias sobreviver a privações; sofrer maltrato à teoria **Sofrer para (Sobre) Viver**. No grupo Assintomático as categorias remediar privações e sofrer disciplinação levaram-nos à construção da teoria **Cuidado Austero** conforme se poderá verificar no Quadro 8.

Após comparação das categorias emergentes em cada um dos grupos de estudo e pela leitura e reflexão das respectivas teorias elaboradas após codificação selectiva dos dados analisados, percebemos que existia continuidade entre cada uma das categorias dos diferentes grupos. O fenómeno de construção do significado para as recordações de infância e juventude de ambos os grupos tem como ponto de partida as suas recordações das experiências de privações materiais com as quais se viram confrontados, sendo que os sujeitos com diagnóstico de PSPT recordam privações

de intensidade superior às recordadas pelos sujeitos assintomáticos, o que é patente na categoria emergente no segundo grupo – Remediar Privações.

O confronto com as privações decorreu entre dois pólos, com voluntariedade, no caso dos sujeitos assintomáticos e de modo forçado no caso dos sujeitos com PSPT. A voluntariedade do confronto com as privações manifestou-se através do conceito de trabalho colaborativo enquanto a coacção do confronto levado a cabo pelos sujeitos com PSPT emergiu nos conceitos de trabalho forçado e, no pólo de máxima coacção, como trabalho servil. As atitudes de confronto com as privações decorrem no contexto mais alargado do tipo de experiências de cuidado de que recordam terem sido alvos da parte dos adultos de quem dependiam. Essas experiências ou relações com os cuidadores variaram entre as vivências de negligência afectiva, disciplinação e de maltrato.

A negligência afectiva foi recordada por ambos os grupos. No entanto os sujeitos assintomáticos apresentaram um significado de aceitação para a mesma por a considerarem uma realidade quase inevitável face à prioridade que representava a satisfação das necessidades básicas das famílias. A experiência de se sentir alvo de disciplinação verificou-se apenas no grupo assintomático pois apesar de algumas das estratégias disciplinares constituírem castigos corporais, tal como também se verificou no grupo com PSPT com experiências de maus-tratos, no primeiro, os sujeitos referiram outras modalidades de gestão do comportamento tais como o custo de resposta e a retirada de benefícios, o que não se verifica no segundo grupo. Por outro lado, a disciplinação ocorre em concomitância com a satisfação de necessidades educativas, lúdicas e de segurança o que não se verifica nos sujeitos com PSPT e submetidos a práticas de maus-tratos por parte dos adultos supostamente cuidadores.

O confronto com as privações e o tipo de experiência de cuidado parecem factores intervenientes na forma como os sujeitos nos expuseram o significado da Identidade e da relação de cuidado estabelecida com os seus cuidadores. A percepção da identidade pareceu-nos situar-se num contínuo relativamente à vulnerabilidade sentida pelos sujeitos. No grupo assintomático a identidade é construída com base no conceito de si como alguém que foi privilegiado comparativamente a outros sujeitos da sua rede social e em relação aos quais foi testemunha tanto das suas extremas privações como do sofrimento patente na sobrevivência dos mesmos. Neste contínuo de vulnerabilidade percebida na própria identidade surge o conceito de si como culpado do tipo de experiências de cuidado recebidas (i.e. os sujeitos atribuem a responsabilidade dos maus tratos de que foram alvo a características pessoais merecedoras de punição), seguindo-se o conceito de si enquanto sobrevivente/lutador (i.e. os sujeitos sobrevalorizam a eficácia com que foram capazes de dar resposta às adversidades e maus-tratos recebidos). No pólo de maior vulnerabilidade da identidade situam-se os

conceitos de si como alguém que foi escravizado e vitimizado. Os conceitos de si como culpado, lutador/sobrevivente, escravo e vítima surgiram exclusivamente no grupo com PSPT.

O significado atribuído à identidade parece-nos interligado ao significado atribuído à recordação das relações de cuidado estabelecidas com os adultos cuidadores. A identidade própria é a outra face da percepção do modo como os sujeitos perceberam os cuidados recebidos durante a infância e juventude. A representação da relação de cuidado emergiu em duas propriedades, o significado na sua forma de sentido ou compreensão e o significado na sua modalidade de valor afectivo. Para os sujeitos com PSPT a vinculação traduz-se no conceito de rejeição sádica por parte dos cuidadores, enquanto que para os sujeitos assintomáticos a relação de cuidado emergiu através do conceito de gratidão. No significado valorativo dos cuidados o que parece estar em causa é a confiança do sujeito na possibilidade de ser ou não aceite enquanto pessoa pelos seus cuidadores. Se considerarmos o significado dos cuidados recebidos na sua propriedade de inteligibilidade ou sentido é possível perceber a emergência do conceito aprender princípios éticos. Todavia se os valores de Subserviência emergem em ambos os grupos, os valores de Lealdade/Amizade; família e consciência política ocorrem apenas no grupo assintomático.

Apesar de os dados recolhidos através da secção referente à Infância/Juventude das histórias autobiográficas dos sujeitos com e sem PSPT, após a *grounded analysis* terem feito emergir categorias diferentes e, terem originado, por codificação selectiva teorias específicas (i.e. Sofrer para (sobre) viver e Cuidado Austero) a sua comparação permitiu-nos integrar os conceitos emergentes em cada um dos grupos numa tentativa de modelo integrado onde as experiências parecem diferenciar-se muito mais em termos gradativos das categorias/conceitos do que em termos qualitativos, conforme a Figura 4.

Quadro 8 - Categorias e Teorias emergentes nos grupos de sujeitos com PSPT e Assintomáticos no período pré-militar

	GRUPO	
	PSPT	ASSINTOMÁTICO
Codificação Aberta e Axial (Categorias)	Sobreviver a Privações	Remediar Privações
	Sofrer Maltrato	Sofrer Disciplinação
Codificação Selectiva (Teorias)	Sofrer para (Sobre)Viver	Cuidado Austero.

Figura 4 - Modelo integrador da organização simbólica da história desenvolvimental dos participantes com PSPT versus Assintomáticos



7. ESTUDO 2 - ESTÓRIAS DO PERÍODO PÉRIMILITAR

A definição mais correcta que ouvi da nossa guerra, foi de um major, velhinho (...) fui ter com ele, fui despedir-me ... era amigo de família e disse-me: “Ó rapaz, vai com juízo não te preocupes que aquilo não é como dizem, ... lembra-te de uma coisa ... vais para uma tropa à sorte, numa guerra a brincar onde se morre a sério!”. (A.S)

Introdução

O objectivo deste estudo consistiu em conhecer e comparar os modelos de organização dos acontecimentos referentes ao período périmilitar dos ex-combatentes da Guerra Colonial Portuguesa com e sem diagnóstico de Perturbação de Stress Pós-Traumático.

Analisámos, através da metodologia preconizada pela *Grounded Theory* (Glaser & Strauss, 1967), as transcrições das entrevistas autobiográficas referentes ao período périmilitar de 15 sujeitos com diagnóstico de Perturbação de Stress pós Traumático (PSPT) e de 11 sujeitos assintomáticos, todos eles ex-combatentes da Guerra Colonial Portuguesa no período entre 1963 e 1973 e com nível de exposição a combate similar conforme se descreveu na secção referente à caracterização sócio demográficas geral dos participantes.

Num esforço de auto-orientação e após confronto com os nossos dados, os marcos compreensivos que estabelecemos para as codificações axiais desta secção dos dados são em tudo similares aos já antes apresentados no estudo 1., à excepção de havermos introduzido um novo marco compreensivo para as categorias “Sofrer Ameaça à Sobrevivência Biopsíquica” e “Receber Preparação Militar” por termos percebido, a partir da análise dos dados, que existia sobreposição de sentido entre o eixo “manifestação” e “variação” o que nos levou a criar um eixo integrador dos dois antes referidos e que denominámos de “variação da manifestação”. Neste contexto, e para este estudo, os eixos de organização das categorias emergentes serão, (1) Definição da categoria (i.e. definição tão específica quanto possível do fenómeno a que se refere a categoria), (2) Condições causais (i.e. apresentação dos factores que estão na origem do surgimento do fenómeno), (3) Manifestações (i.e. explicitação das formas de apresentação/materialização do fenómeno); (4) Variação (i.e. apresentação das diferentes configurações do fenómeno em termos dos tipos de apresentação do fenómeno, dimensões relativas à frequência, intensidade e duração), (5) Variação da Manifestação (i.e. são as modalidades dimensionais de apresentação/materialização do fenómeno);(6) Estratégias de Acção (i.e. são as modalidades de resposta desenvolvidas pelos sujeitos como acções de confronto com o fenómeno), (8)

Factores Intervinentes (i.e. apresentação dos factores de manutenção, agudização ou moderação do fenómeno), (9) Significado (i.e. apresentação da atribuição de significado em termos valorativos ou afectivos e em termos inteligíveis ou de sentido) de acordo com a bidimensionalidade do conceito de significado segundo autores como Davis, Nolen-Hoeksema e Larson (1998).

Os resultados das análises efectuadas fizeram emergir as categorias Sofrer Preparação Militar, Sofrer Ameaça à Sobrevivência Biopsíquica e Perpetrar Atrocidades no grupo com PSPT, e Sofrer Preparação Militar, Agir para Sobreviver, e Confronto com Atrocidades, no grupo assintomático. A codificação selectiva dos dados fez emergir duas teorias simétricas para a forma como os sujeitos com e sem PSPT atribuíram significado às secções das suas histórias de vida no período périmilitar. Para os sujeitos com PSPT estamos perante um fenómeno de “Operar em Modo Besta-Guerreiro”. Contrariamente, no grupo assintomático emergiu um processo de continuidade manifesto no modelo denominado “De Militar a Guerreiro”.

8. Estórias do período périmilitar dos participantes com PSPT

A. Categorias emergentes nos participantes com diagnóstico de PSPT

No grupo de sujeitos com PSPT a *grounded analysis* das secções das transcrições das entrevistas relativas ao período périmilitar fizeram emergir três categorias *SOFRER PREPARAÇÃO MILITAR*, *SOFRER AMEAÇA À SOBREVIVÊNCIA BIOPSÍQUICA E PERPETRAR ATROCIDADES* conforme se poderá verificar pela análise do Quadro 9.

Os sujeitos do grupo com PSPT, através do cumprimento do serviço militar obrigatório, e pela concretização do treino específico de preparação para o combate nos diversos teatros operacionais da Guerra Colonial (i.e. a instrução de aperfeiçoamento operacional-IAO) viveram este período das suas vidas como uma situação em que lhes foi imposto submeterem-se a um programa de treinos física e psicologicamente adversos e por vezes traumatizantes. Falamos da primeira categoria emergente da análise dos relatos do período concomitante à partida e actuação na Guerra, por nós intitulada como *SOFRER PREPARAÇÃO MILITAR*.

SOFRER PREPARAÇÃO MILITAR

Neste processo identificámos uma única **condição causal** que de modo mais ou menos explícito, perpassou a generalidade das narrativas dos sujeitos e refere-se à obrigatoriedade da mobilização (1) durante todo o período histórico em que o conflito armado teve lugar.

(1)

Investigador: O que é que pensava (i.e. sobre a preparação militar)?

Sujeito: A gente que havia de pensar? Não ir? Não podíamos pensar em não ir! Tínhamos que ir! (PSPT2, 121)

“Nós estávamos ali, estávamos ali (i.e. na preparação militar) por uma questão de obrigação às ideias políticas dos nossos políticos da época, só por isso!” (PSPT3, 92)

(...) a minha revolta por saber estar naquela situação e estar indevidamente! Saber que podia levar tiro na mona e ficar lá, quando não devia estar lá (i.e. já tinha um irmão mobilizado) mas ter que estar... saber que nunca ninguém tentou fazer nada para me tirar de lá...” (o pai poderia tê-lo feito). (PSPT4, 276)

Investigador: Alguma vez se sentiu revoltado?

Sujeito: Não, nós já sabíamos que estávamos ali e tínhamos que cumprir, sabíamos que tínhamos aquele tempo para cumprir. (PSPT5, 136)

Orgulho? Não! Que remédio eu tive. Estava lá obrigado, não fui porque quis! Agora é que vão para a tropa e para a GNR porque querem e ganham. Naquele tempo não se ganhava! (PSPT13, 100)

O sofrer preparação militar foi recordado em duas grandes sub propriedades da sua **manifestação**, nomeadamente no que se refere à percepção de sofrer desumanização (1) e no sofrer manipulação psicológica (2). O sentimento de haver sido desumanizado decorreu das adversidades inerentes aos exercícios físicos impostos, actividades violentas e por vezes ameaçadoras da integridade física dos soldados e do tratamento impessoal e discriminatório de que muitos indivíduos se consideraram alvo por parte dos superiores hierárquicos. Relativamente à manipulação psicológica refira-se a exposição a que os soldados se viam obrigados no seio da instituição militar a *slogans* de ideologia colonialista que eram repetidamente difundidos radiofonicamente dentro e fora dos quartéis (e.g. Angola é nossa!) e o visionamento forçado de filmagens macabras dos corpos mutilados e das agressões sexuais perpetradas em colonos portugueses no início do conflito armado em Março de 1961 por parte de movimentos revolucionários africanos.

(1)

Investigador: Aquilo que me estava a contar de ser humilhante passar fome, já aconteceu aqui?

Sujeito: Sim, sim. Aconteceu aqui. Claro. Sim, tínhamos treino com fogo real, com bala real, tudo isso. Apareciam aqueles indivíduos que já tinham feito comissões, meios marados, como a gente dizia, não é? Pronto, nós íamos em progressão em coluna, um aqui, outro ali e eles faziam fogo para o chão, entre dois, não era? Imagine aqui uma pessoa, outra ali... Tudo assim, não é? Pronto, uma pessoa, se houvesse um descuido, uma pessoa apanhava com um tiro na cabeça, como de vez em quando acontecia... Não era caso único, volta e meia acontecia. Pronto e... (PSPT10, 137)

Sempre detestei a vida militar! Detestava os exercícios, e eu até era bom na parte física... Passava-se muita fome! Por mais do que uma vez, fugi do quartel para ir a Caldelas buscar comida. De uma das vezes quase fui castigado... mas era o Q. (i.e. o superior) e eu disse-lhe que foi por fome, que tinha ido buscar carne às caldas e que se ele quisesse que lhe dava... ele deu-me como único castigo não poder sair nessa noite... (PSPT11, 49)

Investigador: Lembra-se dos treinos?

Sujeito: Ah... perfeitamente! Lembro! Aquilo era mesmo uma tropa à maluca! A gente cansados, cheios de frio e eles à granada a por o pessoal a pé, e ir para a parada conforme estávamos vestidos... fazia um frio de rachar... O trabalho era duro... tínhamos 20km de cross e 20 de marcha forçada... (PSPT4, 278)

Eu unicamente “desaguei” em Luanda e passado um dia fomos como os porcos, como se costuma dizer! Fomos como os porcos em cima de camiões, andámos quase 1500km. A partir daí fomos descarregados... (PSPT13, 80)

Não...as injeções que davam, não davam para isso (i.e. para ter medo)... era só para andar para a frente! A gente apanhava as injeções aqui na recruta (...) Era como os porcos! É por isso que eu ando doente! Era assim: você passava-me aqui um bocado da porcária do algodão, mais à frente estava outro para espetar a agulha, mais à frente estava outro com a seringa... mais à frente para tirar a seringa... era como quem trata os porcos! (PSPT13, 88)

Investigador: Fez lá a preparação para ir para África (i.e. em Lamego)?

Sujeito: Fiz lá a preparação. (...) Eles preparavam - nos... sei lá! Eles não diziam nada... só obrigavam a gente a ir para os rios com a arma, a atravessar os rios com água pelo pescoço e a arma na mão, com a roupa toda encharcada! Nós a irmos para lá e a pensar se seria isto assim e eles diziam - “lá ainda é pior, lá é lama não é água” e depois quando havia fogos e tudo, procuravam os lameiros para a gente andar de rasto. Nas instruções havia umas covas de água e a gente tinha que ir às covas de água e tudo! (PSPT2, 264)

(2)

(...) na acção psicológica víamos, todos os meses, filmes de mulheres esquartejadas, violadas. Fazia parte da acção psicológica, para nos estimular como guerreiros. Passavam filmes de vários massacres, ver gente esquartejada, mulheres com paus espetados na vagina. Eram coisas atrozés! (PSPT4, 78)

Investigador: Antes de ir para África tinha ideias sobre o que o esperava?

Sujeito: Sobre África, a missão? Ideias concretas sobre o que era aquilo? Não!

Investigador: O que diziam?

Sujeito: Que tínhamos que ir combater o inimigo, combater os turras... e logo à entrada do barco era aquela canção: Angola é nossa! (PSPT4, 251)

(...) era a psicologia “você são mais fortes que os pretos... a arma do preto não mata...”, era assim a parte psicológica! Era assim “você se entrarem em guerra não se preocupem, não tenham medo porque a arma do preto não mata...”, era a parte psicológica!

Investigador: Ouvia isso durante a preparação militar?

Sujeito: Isso foi-nos dito a nós, pelo próprio comandante das Forças Armadas de então, que era o Spínola. Era a psicologia, aquilo era só psicologia! (PSPT3, 82)

Via esses filmes (i.e. filmes de massacres) em Lamego e em Angola. Víamos quase todas as semanas.

Investigador: Eram sempre os mesmos filmes?

Sujeito: Não, o exército, em acção psicológica, estava muito bem preparado! Quase todos os tipos de massacres foram filmados e eram mostrados aos soldados. (PSD5, 122)

Agora fala-se, se eu tivesse conhecimento não tinha tido esse tipo de atitudes era pessoa contra guerra, não queria matar, eu, em 2000 e tal pessoas nunca viu ninguém a levantar a voz contra a situação... o que nos incutiram era uma situação de revolta e todos queriam participar nessa revolta!

Investigador: Era um incitar do ódio?

Sujeito: Sim e no terreno de operações também vimos muitas dessas situações concretas... (i.e. massacres) (PSPT4,259)

(...) e se a Dra. quer ver, foi quando então quando nos disseram que a gente ia preparada, ia chegar lá ia logo entrar em acção, e coisa e tal, porque a Guerra da Guiné rebentou em 62 e foi aí (...) Foi quando rebentou na Guiné que nós fomos de urgência! Esses 75 homens logo para lá e então acontece, como íamos com aquela lavagem do cérebro íamos prontos para exterminar tudo! (PSPT9,67)

Lá diziam-nos (i.e. na preparação militar) que íamos para nos defender, para defender o que era nosso... mas eu já sabia que não era assim, sabia que a descolonização deveria ser feita por diplomacia e não pela guerra... sabia que íamos defender os coronéis, os que estavam a enriquecer a explorar os negros... (PSPT11, 54)

Alguns pegaram na arma para ir matar os pretos todos e eu disse - oh pá, espera. Se Moçambique é Portugal como é que só há pretos? Isto não é Portugal Quem diz que isto é Portugal? Não percebo como é que isto é Portugal! (...) Até havia quem dissesse - Angola é nossa, Angola é nossa...

Acreditava nisso? Até acreditava, mas quando uma pessoa sai daqui e só vê pretos... Angola não é nossa! A mentalidade muda automaticamente! (PSPT12, 154)

O treino, em termos psicológicos, foi intenso, foi muito forte. (PSPT14, 37)

Fizemos um desfile na Avenida da Liberdade, em Lisboa, 75 homens, só havia 150 Fuzileiros Especiais. Foram 75 para Angola e 75 para a Guiné. Nós com aquele desfile, em acelerado, e tal, as pessoas ali a estenderem peças de roupa para a gente passar por cima, aos gritos, e tal. E, já no Aeroporto, o Chefe do Estado-Maior da Armada fez um discurso a dizer assim: "Fuzileiros, ides para a porrada. Só chegais lá..." Nós íamos preparados, armados, e prontos para entrar em acção ao chegar lá. E ele ia arranjando ali uma tragédia bonita á conta daquilo. Ele continuava e dizia "... a Marinha de Guerra Portuguesa tem a certeza de que ides preparados para isso e o Estado português também, bla, bla..." aquela coisa... (PSPT9, 311)

O sofrimento da preparação militar **variou** em duas dimensões ligadas à avaliação feita pelos sujeitos face à pertinência/utilidade da mesma. Para alguns, o sofrer preparação militar revelou-se adequado (1) pelo facto de vislumbrarem uma mais valia para todas as adversidades a que foram expostos durante o IAO em termos da facilitação das suas actuações nos diferentes teatros militares. Para outros manifestou-se completamente desadequada (2) e, como tal, em discrepância com as exigências inerentes às acções de combate.

(1)

Investigador: Como avalia essa preparação?

Sujeito: Ah! Era situação bastante dura mas bastante enriquecedora. Digo-lhe uma coisa: quanto mais dura era a instrução mais bem preparada a gente estava. (PSPT4, 55)

Nós, por exemplo, logo aqui, antes de ir para lá, no curso (...) a gente se fosse a atravessar a parada, assim a conversar, e tal, a andar normalmente, um oficial dizia-nos logo: "anda cá..." se fosse uma especialidade qualquer, não havia qualquer problema mas o rigor do treino de um Fuzileiro Especial era diferente e nessa situação o oficial dizia logo: "oh pá, tu pensas que estás a passear no jardim, ou quê? Faz aí 20 flexões!". Tínhamos que ir a marchar ou em acelerado, a correr. Os Fuzileiros Especiais, as outras especialidades da Marinha podiam ir á vontade, mas

conosco tinha que ser assim. Portanto, era rígida a disciplina. (PSPT9,159)

Investigador: A qualidade do treino militar que recebeu como era?

Sujeito: Isso já era aqui. Tínhamos que treinar aqui e ir preparados para lá.

Investigador: Ia bem preparado?

Sujeito: Sim, ia bem preparado. (PSPT15,75)

(2)

A nossa preparação para a guerra era má. Era como se nos metessem numa máquina e em 3 meses esperassem que saíssem soldados de lá!

Deram-nos algumas instruções - não andarmos todos juntos porque se acontecesse alguma coisa e estívéssemos todos juntos havia mais baixas. (PSPT1, 40)

Investigador: Acha que estavam bem preparados?

Sujeito: Não, não... não senhor, minimamente preparados. Os que estavam bem preparados eram os fuzileiros e os pára-quedistas! Nós não (i.e. o exército)! Até porque a maior parte das pessoas que morreram lá foi tudo em acidente! Os mortos que tivemos na Guerra Colonial foram todos em acidentes. Acidentes de carros e outros na guerra. Alguns entravam na guerra e... e descontrolavam-se, percebe?! Descontrolavam-se, começavam a disparar e matavam-se uns aos outros! Lá está, na teoria dizia-se ter uma formação de aperfeiçoamento operacional mas aquilo era na teoria porque em prática nós não tínhamos nada! (PSPT3, 84)

Investigador: Mas a preparação militar não vos deveria dar a capacidade para “ter sangue frio”?

Sujeito: Mas a preparação militar... A preparação militar feita cá no continente era nula, era nula... O treino militar aqui era brincar às casinhas. Não tinha nada a ver com a realidade (...) Nós ia ver o desconhecido. (PSPT7, 102)

Bom treino? O treino? Nem sei se foi bom ou se foi fraco! Foi andar pelo monte de Sta. Luzia... foi andar por lá.

Investigador: E preparou-o para o que ia encontrar?

Sujeito: Que remédio nós tivemos! (PSPT13, 96)

A realidade de se ser submetido à preparação militar levou os sujeitos a colocarem em acção **estratégias/manifestações afectivas** diversificadas começando pela resignação (1) ou seja, pela auto-repressão de qualquer expressão de desacordo ou insatisfação para com a coacção inerente a toda a preparação militar passando por manifestação de revolta (2) através de expressões de desacordo e desafio aos superiores as quais chegavam, por vezes, a constituírem-se como actos de insubordinação (3) face à disciplina e ética militar. O ponto máximo do desacordo com a obrigatoriedade da mobilização parece ter levado alguns indivíduos a tentativas de deserção pela fuga à mobilização (4).

(1)

Investigador: O que pensou ao ser chamado para a preparação militar? O que sentiu?

Sujeito: Não senti absolutamente nada porque já sabia que íamos! (PSPT4, 249)

Investigador: Como se sentia?

Sujeito: Já sabíamos que tínhamos que ir para as zonas operacionais (...) Na altura a gente não pensava nada... (PSPT5, 124)

Investigador: Alguma vez se sentiu revoltado (i.e. pela obrigatoriedade do serviço militar)?

Sujeito: Não! Nós já sabíamos que estávamos ali e tínhamos que cumprir! Sabíamos que tínhamos aquele tempo para cumprir. Sabíamos mais ou menos o tempo a cumprir na companhia. Nas zonas operacionais era mais ou menos um ano. (PSPT6, 127)

(2)

Investigador: E essa instrução aqui (i.e. a preparação militar) como foi? Como é que a viveu?

Sujeito: Ora bem... Sei lá... Com revolta, talvez, com... É a tal instrução, pronto... Uma instrução mesmo... (PSPT10, 136)

Depois fui para Chaves para a IAO. Fiquei revoltoso. Já sabia que ia ser mandado para a guerra... Ainda tentei livrar-me ao abrigo do suporte familiar... mas nem assim... preferiram dar uma pensão de 500 escudos à minha mãe e eu tive que ir... (PSPT11, 50)

A preparação era horrível, andar à chuva, passar fome (...) uma altura revoltei-me e apontei a arma ao general! Queria forçar-nos a andar km aos domingos. Disse-lhe que era domingo... que não havia pressa... deu-me uma bofetada... (PSPT11, 74)

(3)

Vergonha? Vergonha não e algumas das coisas que me mandaram fazer neguei-me a fazê-las! Os furriéis tinham a mania mas a mim não me obrigavam! (PSPT13, 98)

Raiva? Raiva não tenho de ninguém. Mas quando o furriel me dizia: tens que fazer isto assim e assim eu dizia - agora é que eu não faço! E uma vez disse - faço se você fizer seu F.P! Mergulha também no charco de água! (PSPT14, 99)

(4)

Investigador: Quando foi fazer o serviço militar já tinha alguma ideia formada, alguma posição tomada sobre a Guerra de África? Como é que lidava com o ter de ir para África?

Sujeito: É evidente de que tinha consciência de que... Portanto havia aquele regime, não é? No tempo, na altura de Salazar, depois o Marcelo Caetano, e tínhamos consciência de que aquilo não era nosso, nós não íamos para lá defender a pátria, eu não fui convicto para defender a pátria... Eu fui porque fui obrigado e eu tentei fugir, inclusive, não é? (PSPT10, 265)

(...) Ainda tentei livrar-me ao abrigo do suporte familiar... mas nem assim... preferiram dar uma pensão de 500 escudos à minha mãe e eu tive que ir... (PSPT11, 51)

O **factor interveniente** na variação da qualificação do sofrimento da preparação militar emergiu no tipo de especialidade e posto militar (1) para a qual os sujeitos eram destacados ou seja, se vinham a integrar os corpos das forças especiais ou se eram integrados nos contingentes da artilharia como soldados. No caso das tropas especiais, muitos dos sujeitos consideravam os treinos recebidos, apesar de penosos e rigorosos, eficazes e profissionais. Ao contrário, no segundo caso, os sujeitos percepcionavam os treinos como incompreensíveis, ineficazes e pouco sérios sendo que alguns os descreviam através da expressão “eram máquinas de fazer soldados”.

(1)

Sim. Por isso é que tínhamos as operações especiais. Nas operações especiais, eles põem-nos meios... tínhamos uma preparação militar diferente da que era dada aos do exército... (PSPT7, 10)
Nós, os Fuzileiros, comíamos bem. E ganhávamos razoavelmente. Um marinheiro, só com duas divisas, da Marinha, já ganhava mais do que um Furriel do Exército. Portanto... (PSPT9, 142)

O **significado** atribuído ao processo de sofrer preparação militar, na sua propriedade valorativa - significado valorativo foi qualificado nas sub propriedades IAO-sofrimento (1). Ao nível psicoafectivo as significações atribuídas aos treinos de aperfeiçoamento militar são todas de cariz negativo e transmitem a percepção da dor/ameaça sofrida pelos sujeitos durante todo o processo. O sofrimento era físico e moral. Os quartéis onde decorriam os treinos de IAO eram, na maioria das vezes, espaços completamente inóspitos com precariedade ao nível de instalações, por vezes carentes de higiene, onde os sujeitos perdiam grande parte da sua individualidade e privacidade e tinham que se submeter à disciplina militar. A obrigatoriedade do IAO e o sentimento de se ser coagido a exercícios militares muitas vezes ofensivos para a integridade física e moral dos indivíduos parece ter contribuído para que muitos indivíduos tivessem vivido a preparação militar como uma situação de humilhação pessoal (i.e. referimo-nos a exercícios de treino tais como obrigar os sujeitos a percorrerem longas caminhadas ao frio, com fome, e a executarem exercícios com armas de tiro onde poderiam perder a vida. Outro aspecto repulsivo da preparação militar surgiu associado às modalidades de relacionamento militar sustentadas no autoritarismo e /ou abuso psíquico por vezes praticado pelos superiores hierárquicos como estratégia de garantia do respeito dos soldados às normas militares. O significado compreensivo deste processo apresentou-se em duas propriedades metafóricas - a inteligibilidade do resultado do processo de sofrer preparação militar enquanto a transformação dos sujeitos em bestas completamente amestradas e/ou programadas para matar (2) (i.e. agindo de forma desprovida de crítica e com total automacidade). A segunda propriedade emergente ao nível do significado compreensivo revelou-se através da metáfora Guerreiros. O ser-se guerreiro manifestou-se nas sub propriedades preparados para morrer (3), preparados para o suicídio (4), preparados para sobreviver (5) e preparados para morrer pelo grupo (6). A ideia de se haverem tornado guerreiros sugeriu uma complexidade e diferenciação de expressão comportamental claramente distinta da ideia da bestialização.

(1)

Investigador: Custou-lhe?

Sujeito: Ui aquilo! Nossa Senhora! Pensávamos, estamos aqui a sacrificar tanta coisa e lá não é nada, mas lá não é tanto. (PSPT2, 666)

Eu costumo dizer isto: eu sofri mais na preparação aqui do que propriamente em situações de

guerra. O sofrer, o sentir-me humilhado, o sentir-me violentado! (PSPT10, 255)

Então no curso de pára-quedismo uma pessoa é considerado abaixo de cão sei lá quantas vezes... (PSPT10, 124)

Investigador: Aquilo que me estava a contar sobre sentir-se humilhado e passar fome, já aconteceu aqui?

Sujeito: Sim, sim. Aconteceu aqui! Claro! Sim, tínhamos treino com fogo real, com bala real, tudo isso. Apareciam aqueles indivíduos que já tinham feito comissões, meios marados, como a gente dizia, não é? Pronto, nós íamos em progressão em coluna, um aqui, outro ali e eles faziam fogo para o chão, entre dois, não era, imagine aqui uma pessoa, outra ali... Tudo assim, não é? Pronto! Uma pessoa, se houvesse um descuido... uma pessoa apanhava com um tiro na cabeça, como de vez em quando acontecia... Não era caso único, volta e meia acontecia. (PSPT10, 277)

(2)

E a gente ia para a mata ou qualquer tipo de operação e tudo o que mexesse, era: ou matas ou morres. (PSPT4, 81)

E era uma vontade de matar (...) De matar aqueles que mataram os nossos primos, nossos vizinhos, nossos familiares! (PSPT9, 74)

(...) e então acontece que chegámos á Guiné, com aquele discurso do Comandante, “ides para a porrada, íamos assim, íamos assado, chegais lá, ides para a porrada”, e chegou o avião, a seguir chegou o outro, os que íamos, eu ia no primeiro avião, não pudemos sair do avião sem chegar o outro avião, só quando houve ordem de desembarcar. Começaram a desembarcar dos dois aviões. A Sra. Dra. não faz ideia, começámos a correr e a tomar posições, porque estava, de volta, assim, do aeroporto de Bissau, tudo cheio de pretalhada, lá, pretos, não é, a ver, pronto, para ver, estavam ali... População ali da zona.

Investigador: E qual foi a vossa reacção?

Sujeito: A nossa reacção foi tomar posições para os varrer logo todos dali...

Investigador: Indiscriminadamente...

Sujeito: Indiscriminadamente porque nos disseram, “mal lá chegais, ides para a porrada”. É por isso que eu digo, o que aquele Comandante podia ter feito, ao dizer-nos “mal lá chegais, ides para a porrada”. (PSPT9, 78)

A preparação, exactamente, militar, diziam abertamente: “se tu não matas, morres” (PSPT14, 31)

(3)

Era um destacamento de Fuzileiros Especiais. E tinham que se sentir assim, logo morro, morreste, pá! Temos que ir ao objectivo. A nossa missão era essa, uma pessoa quando saía sabia bem que, pronto, não sabíamos o resultado, nunca se sabe, em caso nenhum... mas nós é que não sabíamos mesmo. (PSPT9, 280)

(...) eu não tinha medo nenhum... quando nos vimos cercados... alguma vez teria que ser... alguma vez teria que ser uma hora... A gente nunca contava o melhor. Andava todos os dias a contar o pior... e algum dia teria que ser o pior e a gente... não deu para temer... Há sempre aquela suspeitazinha mas se fosse o pior! (PSPT6, 50)

Investigador: Em alguma delas sentiu que esteve quase a perder... (i.e. a vida)

Sujeito: Sim, sim, sim... ora bem, eu no momento não pensava, mas depois, ao reflectir no que passou e tal, podia ter tido baixa. Mas eu estava preparado para tudo, olhe, nessa operação tridente, nós fizemos uma reunião com o Comandante antes de ir e o Comandante disse, “estava previsto baixas nessa operação de 80%.” Não só mortes, mas entre mortos, feridos, e doentes que

não aguentavam os 74 dias. (PSPT9, 341)

Tudo é difícil naqueles momentos porque na altura havendo uma guerra, não uma guerra declarada, mas uma guerra... como é que se dizia antigamente... uma guerra de guerrilha, essa guerrilha, como deve entender, não era uma guerra declarada, aparecia a morte em qualquer sitio... (PSPT14, 43)

(4)

Cheguei a estar dado como desaparecido, mas depois recuperaram-me, fui recuperado sem problemas, não é?

Investigador: Sozinho? Ficou sozinho?

Sujeito: Ficámos vários mas tivemos que nos dispersar, foi um golpe de mão, fomos atacados no meio duma... íamos, desembarcámos, passámos uma clareira e íamos para entrar na mata. E a partir de determinada altura, os gajos deram-nos uma recepção de morteiros para cortar o destacamento ao meio. Os que estavam mais avançados correram para a mata, os outros recuaram todos. Subiu a maré, os que estavam foram, nós tivemos que ficar dentro da mata. Uns ficaram em cima de árvores, ficaram a comer Mandioca... nós estávamos preparados (i.e. para o suicídio) eu cheguei a pontos em que tinha só uma bala, para mim, para me matar. No caso de eles virem para me apanharem, eu metia a bala para mim, punha o capacete e lá ia... estávamos preparados para isso. (PSPT9, 136)

(5)

(...) aquela tensão de guerreiros... éramos preparados para matar... nos comandos somos preparados para intervir... não é para fazer de conta é mesmo para intervir... Tanto que a gente esta preparada para agir e para sobreviver!

Acha que de alguma forma essa preparação o protegeu? Sim, Por isso disse quanto mais dura mais bem preparação a gente estava. (PSPT4, 270)

Investigador: E isso significa que foi proveitoso?

Sujeito: Foi proveitoso para a defesa desses militares. Eu também passei esses valores, sendo um oficial do exército, eu tinha de passá-los aos soldados e aos sargentos que estavam debaixo das minhas ordens e (...) a partir desse momento eles tinham que perceber que se as pessoas em termos físicos estavam muito bem trabalhadas isto implicava que a pessoa podia em termos físicos e em termos psicológicos ser um herói e ter uma resistência muito forte para superar muitas das vezes certas dores que hoje possivelmente as pessoas não o fariam. (PSPT14, 38)

(6)

Estávamos preparados para dar a vida em prol dos outros... (PSPT4, 266)

Uma vez terminado o processo de preparação militar os soldados viam-se na eminência de iniciar as suas actuações nos teatros de combate. O período de comissão era, regra geral, de 48 meses e, salvo algumas excepções, decorria em exclusivo num dos três focos do conflito, Angola, Guiné ou Moçambique. As memórias emergentes das vivências impostas, observadas e actuadas nestes teatros de combate fizeram emergir a categoria *SOFRER AMEAÇA BIOPSÍQUICA*. A existência dos soldados nos teatros de combate constituiu-se como um desafio de sobrevivência diária face a

uma realidade de atentado intenso e sistemático tanto à biosobrevivência (i.e. a salvaguarda da vida e da integridade física) como à psicosobrevivência dos sujeitos (i.e. a salvaguarda de um funcionamento psicológico adaptativo e até confrontativo com o stress de guerra).

SOFRER AMEAÇA BIOPSÍQUICA

Entre os **factores causais** emergentes para a ameaça biopsíquica salientamos a inoperância militar (1), exposição a guerra de guerrilha (2) as adversidades das operações (3), ferimentos próprios (4), exposição a feridos e mortos (5) a exposição a miséria humanitária (6) e o conhecimento de atrocidades (7).

A actuação dos soldados nos campos militares decorreu, frequentemente, debaixo de situações em que a qualidade do armamento era avaliada como “arcaica”, desadequada às características de uma guerra de guerrilha e claramente inferior àquela que era usada pelas forças de oposição. Os meios de comunicação existentes eram muitas vezes inoperacionais e causadores de dificuldades de logística nos momentos de pedido de socorro ao quartel, quer para a obtenção de reforços militares, quer para o transporte e socorro de feridos.

Tratando-se este conflito armado de uma guerra de guerrilha, os sujeitos estavam expostos e obrigados a actuações militares não convencionais que se exteriorizavam em flagelações constantes através de emboscadas, exposição a terrenos completamente armadilhados com minas anti-pessoais e ao risco de ataques por parte de elementos da população local que, por ética e directivas superiores, tinham obrigação de respeitar e apoiar tendo por base as estratégias psicossociais vigentes. Todavia, a incerteza das motivações e lealdades dessas populações (i.e. muitas vezes recebiam apoio humanitário dos soldados e compactuavam militarmente com as forças de guerrilha local) tornavam as motivações das mesmas pouco claras e constituíam-se, muitas vezes, como factores de ameaça para soldados.

A concretização das operações militares estava, na grande maioria dos casos, circundada exteriormente por múltiplas condições adversas relacionadas com as características geográficas e climáticas das zonas de combate, nomeadamente com o tipo de relevo, fauna (i.e. exposição a múltiplos tipos de insectos e animais selvagens) e flora das regiões (i.e. florestas tropicais de grande densidade e, por vezes, sem qualquer desbravamento ou abertura de vias de circulação). As forças militares viam-se obrigadas a deslocações a pé e a submergirem em zonas pantanosas tais como as bolanhas, onde muitas vezes sofriam o ataque de diversos tipos de insectos e outros animais. A inexistência de condições de acondicionamento e conservação dos alimentos nos quartéis contribuía para que os soldados tivessem uma alimentação de baixa qualidade nutricional em que a subsistência

se baseava essencialmente nas rações de combate. Outra das grandes adversidades referidas na quase generalidade das narrativas dos indivíduos foi o sofrimento causado pela sede, devido quer à carência de água durante as operações militares, quer pelo facto da água disponível existente não ser potável. A inexistência de assistência médica adequada emergiu como outra das adversidades sofridas nos teatros de combate. As descrições dos sujeitos fazem referência a situações em que uma companhia tinha como único técnico de saúde um enfermeiro e mencionam episódios em que eram os próprios soldados, sem qualquer instrução ou conhecimento médico, a prescreverem medicação ou até a ministrarem injeções uns aos outros. A carência de serviços médicos e a sua qualidade duvidosa tornava os ferimentos sofridos pelos indivíduos, quer em acções de combate quer no decurso de acidentes (e.g. acidentes no manejo de equipamento militar ou de condução), situações de ameaça inflacionada.

Para além dos ferimentos sofridos, os sujeitos estiveram expostos de modo intenso e sistemático à observação de camaradas a serem feridos e a ficarem lesionados em diversos graus, desde serem atingidos por estilhaços de minas e granadas até sofrerem amputação de membros e desfiguração ou total desmembramento corporal. Muitas vezes eram os soldados quem assistiam os camaradas durante os momentos de sofrimento/agonia e que presenciavam a sua morte.

A exposição a situações de miséria humanitária emergiu a partir das descrições dos sujeitos a respeito da fome/carências alimentares das populações, das situações de total precariedade de habitação em que as mesmas viviam, das carências médicas e das situações de prostituição de que se socorriam muitas famílias como forma de subsistência. Para além da miséria humanitária das populações, os sujeitos do nosso estudo recordaram as situações em que foram eles próprios perpetradores e/ou espectadores passivos de práticas de atrocidades a elementos das guerrilhas e das populações civis e de acontecimentos macabros tais como a observação de amputações de membros a elementos da oposição e a sua utilização como “recordações de guerra” (e.g. atitudes de exibição de dedos amputados, decoração de quartéis com cabeças amputadas, entre outras).

(1)

Investigador: Como era a qualidade do equipamento que vocês tinham?

Sujeito: Era péssimo, muito péssimo! A gente em armamento... nem as munições andavam em condições pois era armamento que já estava farto de andar debaixo de água (...) O armamento estava tão deteriorado que até as próprias cavilhas de segurança nas granadas, estavam enferrujadas e nós metemos um segundo arame para elas não desencravarem e a gente lá ir pelos ares! (PSPT2, 20)

(...) a gente a andar pelo meio daquele capim... a gente não sabia o que era o capim... aquela erva alta parecia um campo de centeio, a gente a ver aqueles putos pretos... eh pá eles são mais do que as formigas... nós sem arma sem nada... pensámos... estamos desgraçados! Mas o maior

susto em que ficámos todos a olhar uns para os outros foi quando entrámos no aquartelamento! A gente a ver pretos com armas na mão! Isso para nós foi novidade. Lá fomos para um terreno a montar os bivaques (abrigo militar) e a gente a fazer o acampamento e o pessoal... isto vai ser assim? (PSPT7, 8)

Tudo em péssimo estado, a gente é que estava sempre a fazer limpeza quando chegava ao quartel e depois a limpeza das armas, senão a gente queria-se servir delas e elas não funcionavam! (PSPT2,23)

(2)

Era uma das zonas principais do sul que era Gadamaele mas a guerra ali era mais à base de flagelações; flagelações, bombardeamentos. Embora nós perdêssemos alguns homens, foi em ataques, como é que eu hei-de explicar?!

Investigador: Em emboscadas?

Sujeito: Em emboscadas, exactamente. No meu pelotão teve uma emboscada estávamos a chegar precisamente de uma operação, a nossa missão ali era mais abastecer outras zonas de guerra, entende?! Não tinham acessos! Não havia pistas era tudo terrestre; de maneira que nós é que abastecíamos essas zonas, está a perceber?! E ao mesmo tempo que abastecíamos levávamos mantimentos nas viaturas, (...) à cautela, tínhamos guerra, apareciam as emboscadas nos trajectos que nós fazíamos! (PSPT3, 68)

Sujeito: Eu... numa operação não deixei um camarada deitar um puto abaixo... e o puto era turra... pensei que o puto estava a subir para ir buscar um fruto, não quis que deitassem fogo ao puto...

Investigador: Porquê? Por ser criança? Comoveu-o?

Sujeito: Por ser criança e por nunca ter pensado que o puto tivesse essa tarefa... Passado algum tempo ouvimos o puto: "é a topa, é a topa"... Teria que idade?! Uns 5 anitos? Sim... por aí! Era um puto e começa a chover em cima da gente (i.e. rajadas de metralhadora)... cai nessa emboscada e quando demos por ela estávamos metidos na mata densa, estava bem simulada e estavam com o musseque disfarçado em ferradura e nós no meio... (PSPT4, 90)

Minas ... felizmente, nunca rebentei nenhuma mas vi rebentar muitas atrás de mim e à minha frente, e vi muita coisa... não é? E depois era o condutor mais antigo e ia sempre à frente. Era o alvo principal, de maneira que... (PSPT8, 3)

Ah... ora bem, foi por exemplo um dia que íamos a progredir, eu ia á frente, era sempre o da frente, e de repente no meio de um carrilho (i.e. um percurso), porque a gente normalmente andava para fazer um quilometro andávamos horas, tínhamos que ir muito devagarinho, e íamos a caminhar assim muito lentamente em comboio e às tantas o inimigo mandou-nos fazer alto. Alto, alto! E nós, os 3 que íamos á frente, ficámos logo automaticamente em linha, atirámo-nos para o meio do capim, e eles logo a cair, as pontas do capim por cima de nós, nós deitados. E nós a ver as chamas das armas deles, as chamas a sair das armas. O que é que nós fizemos, eu e os outros colegas estávamos todos preparados igual, tirar granadas do cinto..."Pum, ai, ai, ai..." Conseguimos eliminar os gajos assim. Porque se fizessemos fogo eles viam as chamas das nossas armas. (PSPT9, 19)

Investigador: A preparação contemplava o apoio psicossocial?

Sujeito: Sim, sim, quer dizer ... também tínhamos aquela parte do psicossocial, a gente tinha que ajudar quando era preciso ajudar. Só que quando apareciam no meio deles (i.e. população) dois ou três gajos a fazer fogo para nós, depois acabava-se a psicossocial e era na altura em que os civis, às vezes, pumba (i.e. eram exterminados).

Investigador: Chegou a ter situações em que ia a fazer apoio psicossocial e no fim tinham que os

abater?

Sujeito: Tínhamos que abater porque éramos atacados. Chegou a acontecer... (PSPT9, 121)

Sujeito: O meu maior receio, quando calhava ir na fila dos camiões, eram as granadas, pensava - deixa-me ir à beira para ver se elas passam por cima! Eles punham-se em cima de uma árvore e a gente não os via. Pensava, mandam-nos uma granada e ficamos aqui todos! A tropa é uma coisa muito estudada e é preciso ter muito cuidado! Eles punham-se em cima de uma árvore e a gente não notava isso!

Investigador: A que conclusão é que chegava?

Sujeito: A gente chegava à conclusão - temos que olhar uns para aqui e outros para ali. Durante o percurso todo tínhamos que ir com muita atenção! Nós chegávamos a um sítio de guerra de guerrilha e eles estavam tão bem camuflados que a gente não os via! (PSPT12, 143)

(3)

Desembarcámos em Luanda. Lembro-me... vagamente... da baía.

Estivemos em adaptação 15 dias... depois fomos para Cabinda, para o quartelamento...

Eram umas tendas... sem condições... não esperava que fosse assim... (PSPT1, 48)

Normalmente todos tínhamos que levar umas três ou quatro granadas às costas, granadas de morteiro, granadas pessoais. Levávamos umas quatro ou cinco na cintura. A gente nas viagens que fazia, quando andava de um lado para o outro ficava rebentado com o peso que carregava, eram granadas em ambos os ombros, uma para a frente a outra para trás, uma G3, depois com a tenda de dormir na mata e... era muita coisa! (PSPT2, 22)

(4)

O ferimento? Foi numas dessas situações... fizeram uma emboscada... começaram a abrir fogo, uma granada caiu perto de mim, feri o braço, afectou o tendão, fiquei com sangue no braço, no rosto... tinha dores... mas não foi nada de grave... estava consciente, levantei-me e fui para o camião. Era para ter ido um helicóptero buscar-me... as rádios não funcionavam... tive que ir de carro, 200 km naquelas estradas... aos saltos... tinha dores. (PSPT1, 100)

Não me lembro. Só sei que pedi a Nossa Senhora! Nem quero pensar. Só sei que tinha dores e sei que fui de helicóptero, porque os colegas me disseram... eu não me lembro de nada! Só sei que eram umas dores horríveis! Já nem me lembra de nada...Nem quero que me lembre! Só me lembro que tinha dores e, a bem dizer, mais nada. (...) Nessa altura, é como lhe digo... fiquei de uma maneira (...) uma pessoa que se apanha em pânico dessa maneira! Uma pessoa fica passada... não sabe mais... Eu gritar, gritava... eles diziam que eu gritava muito alto...

Sangue? Nem tempo tive de ver... eles ligaram-me o pé, puseram-me aqui uns garrotes, meteram uns garrotes no pé, como me disseram. Depois cheguei a Nova Lamego e deram-me injeções. Já me tinham dado injeções por causa das dores e mesmo assim andava sempre com dores e passei ali uns dias terríveis da minha vida. Com sofrimento? Com sofrimento... Depois estive a soro, não comia nem nada... Foi de uma maneira... Nossa Senhora... Depois estive em risco de me cortarem o pé, porque estive no Hospital e depois... (PSPT6, 56)

Eu quando fui ferido em combate, a própria bala que me furou, que me rebentou com o tendão todo deste braço, matou também um colega meu, que lhe perfurou logo os intestinos todos. Morreu logo. Esse ficou logo morto. (PSPT12, 144)

(5)

(...) havia elas a caírem (i.e. as granadas) caíam na povoação lá perto de nós numa tabanca, aquilo manda tudo pelo ar... aquilo era um horror. Naquela ocasião a gente comunicava para o

quartel para vir, para virem acudir os feridos, aqueles que víamos que podíamos salvar levávamos, os que não podíamos salvar ficavam ali até morrer porque não tinham hipótese. (PSPT2, 9)
(...) Portanto tivemos duas baixas em que fomos flagelados e, caiu uma granada em cima de um carro de combate e, tivemos um furriel ferido, um soldado muito grave e um morto; isto no meu pelotão, mas eu estou a falar pelo meu pelotão agora a nível da companhia, eu não sei, mas também houveram baixas! (PSPT3,69)

O pior acontecimento directamente comigo foi esse (i.e. ter evitado o abate de uma criança que estava ao serviço do inimigo) e a culpa foi minha! Se matassem os camaradas em perigo a culpa era minha! Senti no momento e sinto agora! É algo que me fica gravado para toda a vida... ficou-me... aí, não sei. Os nossos instintos... disparava tilagranas às cubatas... era só chamas e corpos... Faziam um estrondo tremendo... só via pedaços de carne pelo ar e os gajos... a fugir e passados vinte minutos acabou. (PSPT4, 261)

Movimentar cadáveres movimenteí muitos quando os ia buscar ao hospital mas houve um que me marcou muito. Era um rapaz aqui de perto de Braga. Cheguei ao hospital e ainda estavam a pô-lo do caixão. Estava direitinho! Quando estava em Vila Galela era o condutor do comandante da companhia, normalmente era ele sempre que levava os cadáveres para o cemitério, mas esse é que... estava direito, direito, direitinho. Costumava sempre pôr um cobertor por baixo, depois levava a bandeira nacional e a escolta em cima. Devagarinho por ali acima, nem era uma estrada nem nada, era uma picada. Quando chegamos ao cemitério, os meus colegas iam a tirar o caixão, o caixão, sangue... sangue... sangue... abrimos e o corpo estava desfeito, desfeito... (PSPT8, 26)

(6)

O que me custava mais ver era aquela população! Aquela população a ir nos restos que a gente cozinhou, ir à comida que deitávamos lá para os baldes. Estava dentro de um tipo de contentor misturada com as garrafas de vidro, eram latas, era tudo e tudo junto. Eram restos de trigo, restos de pão ou qualquer coisa e depois o que me custava ver era... tanta, tanta, tanta criança ali por cima dos restos. Por cima dos vidros... eles cortavam-se a ir com as mãos ali a comer aquilo! Tudo estragado, já com bolor! Ver eles ali, ver a aflição que as crianças tinham. O desespero daquelas crianças, aquilo era tudo remexido, remexido e metiam logo para a boca, logo directo assim, tudo estragado já! (PSPT2, 154)

Investigador: Quando eles (i.e. os soldados) procuravam esses encontros sexuais era por puro desejo sexual ou criavam relações com elas?

Sujeito: Afectivas? Eu acho, que era um bocado o desejo... (...) E prontos, de resto nem faziam mal às mulheres nem nada. Era tudo de livre vontade. Elas é que queriam. Eram raparigas novas... era uma miséria... Ai Jesus! Eu da maneira que via... as crianças a prostituírem – se por causa de dois tostões... Já se sabe, só que tinham muito corpo. (PSPT12, 185)

Havia umas crianças que iam para a porta do quartel vender bananas, vender bananas e houve um soldado que roubou uma banana, mas por azar vinha lá o meu capitão – “Oh pá, o que é que tu fizeste?” – “não fiz nada meu capitão. Quanto deste por essa banana? Ah... pegou nela! “E o capitão disse: Foi ela quem ta t deu? “Não... peguei nela. Então vai lá pô-la” E aquilo foi um bom exemplo, um bom exemplo para todos! O pessoal começava a chegar... e foi um bom exemplo para todos. (PSPT12, 187)

(7)

Sabia que faziam coisas no quartel aos prisioneiros, até os comandantes, barbaridades, mas nunca vi e nem queria saber... (PSPT1, 157)

No que se refere à **variação** da manifestação da ameaça à sobrevivência Biopsíquica os dados fizeram emergir a propriedade incerteza da sobrevivência em vários graus de expressão emocional sendo que, por ordem No que se refere à variação da manifestação da ameaça à Sobrevivência Biopsíquica os dados fizeram emergir a propriedade incerteza da sobrevivência em vários graus de expressão emocional sendo que, por ordem decrescente, salientamos as sub propriedades terror (1), medo (2), desânimo (3), resignação (4) e por último a inconsciência do medo (5).

(1)

Eu estava a velá-lo... Ali com a arma, ele ali assim, e eu aqui assim, eu, e depois outro, outras duas horas, outro, outras duas horas, até de madrugada. Eu ali a olhar para ele e a pensar “estás aqui tu hoje, amanhã sou capaz de estar eu”, e tal, foi terrível. Calhou-me e eu não recusei, estive ali, no fim de assistir á morte dele, estive ali duas horas de noite, ali, quase em sentido, quase, não foi bem em sentido, mas quase, ali a olhar para ele, a olhar para a urna e a pensar... (PSPT9, 92)

A gente pelo meio daquele capim... a gente não sabia o que era o capim... aquela erva alta parecia um campo de centeio, a gente a ver aqueles putos pretos... eh pá eles são mais do que as formigas... nós sem arma sem nada... pensamos... estamos desgraçados! Mas o maior susto em que ficámos todos a olhar uns para os outros foi quando entrámos... A gente a ver pretos com armas na mão, isso para nós foi novidade. Lá fomos para um terreno a montar os bivaques (abrigo militar) e a gente a fazer o acampamento e o pessoal... isto vai ser assim? (PSPT12, 146)

Investigador: Na altura como é que reagiu? Ficou triste?

Sujeito: Fiquei! Ficamos todos tristes, desanimados e a chorar! Eu também chorei, não tenho vergonha de dizer, porque ele era bom rapaz, andava com ele desde a recruta, desde a recruta... (PSPT8, 86)

(2)

Antes das operações tinha medo, ficava nervoso. (PSPT1, 63)

(3)

Investigador: Em termos emocionais, como é que vinha dessas operações?

Sujeito: Sabe... Quando havia feridos... Quando havia feridos, vínhamos todos de rastos, desanimados! (PSPT7, 113)

(4)

Abater, tentávamos abater só os que apareciam armados, mas por vezes, sabe como é, as balas não têm olhos, era mulheres, por vezes ficavam mulheres e tudo... PSPT9, 122)

(5)

Por vezes a gente andava de uma maneira que não ligava nada.

Como é que ficavam assim? Era o próprio clima e os tombos que a gente dava... sei lá. A gente já andava massacrado de uma maneira... que a gente tanto valia, e colegas nossos... e eu não tinha medo nenhum... (PSPT13, 85)

Perante a incerteza da sobrevivência os sujeitos colocaram em acção **estratégias de acção** direccionadas para a salvaguarda tanto da Biossobrevivência como da Psicossobrevivência. A biossobrevivência manifestou-se no evitar combater (1) e no combater para sobreviver (2) (i.e. para

não morrer). As estratégias de evitamento referidas consistiram na solicitação de dispensa da participação nas actividades operacionais aos superiores, na simulação de doenças ou no arquitectar de expedientes para desempenhar tarefas dentro dos quartéis ao invés de integrar as operações no “mato”. Outra das estratégias protectoras referidas pelos sujeitos, aquando de situações operacionais, relacionou-se com o evitamento do confronto com o inimigo, sempre que houvesse alguma possibilidade de, não desrespeitando as ordens superiores, evitar o contacto ou provocação às forças guerrilheiras.

O âmbito das estratégias de Psicossobrevivência contemplou estratégias de coping focadas na emoção das quais são sub propriedades abuso de substâncias (3), sexo de risco (4), rituais de auto-tranquilização (5), actividades lúdicas e de ocupação (6), cumplicidade com camaradas (7), o humor (8) e estratégias de coping focado no problema e entre elas refira-se o confronto com o medo (9), a atitude de viver o dia-a-dia (10) e o pensar em sobreviver (11).

(1)

Quando tinha de ir outra vez para o mato, ia ter com o comandante para não me mandar outra vez para o mato, “eu se houver tiros eu agora rebento ali, estou com os ouvidos arrebetados (i.e. com otites) não podem ir”, no quartel não podiam ficar todos. Eu insistia, insistia (...) (PSPT2, 143)

(...) mas eu já tinha pedido ao comandante para vir embora mais cedo,-“ó Sr. Comandante podia arranjar de eu ir mais cedo embora, somos quinze irmãos, o meu pai precisa de mim também...”. (PSPT3, 193)

(...) depois tinha as minhas, tinha as minhas manhas, por assim dizer, quando comecei a sofrer dos ouvidos. Quando tinha de ir outra vez para o mato, fui ter com o comandante para não me mandar outra vez para o mato. Eu insisti, insisti e fui fazer o tratamento à cidade, fui ao hospital fazer o tratamento e depois voltava outra vez e outra e outra... (PSPT2, 219)

Antes das operações tinha medo, ficava nervoso.

Para esquecer, fazia alguns arranjos de canalização no quartel, e assim até me escapei de algumas operações. (PSPT1, 164)

A gente só pensava em nós próprios, nós estávamos a pensar... “amanhã vou para o mato outra vez... como é que me hei-de safar desta?! - pensava - “ vou ver se o furriel não me puxa para aquele lado e vamos lá ver se me safo”, depois, quando víamos o inimigo, todos abaixados que o inimigo está ali próximo! Depois nós dizíamos assim ao furriel “por amor de Deus, não vamos atacá-los, deixá-los passar” e a gente deixava-os passar e não dizia nada. Sabíamos do sítio onde eles estavam mas não íamos lá atacá-los! Eles de manhã recolhiam e nós recuávamos mais um bocadinho, deixávamos eles seguirem!

Investigador: Fizeram isso muitas vezes?

Sujeito: Fizemos várias vezes mas o comandante não podia saber de forma nenhuma!

Investigador: Era combinação?

Sujeito: Pois era, era combinação entre os vinte e cinco. (PSPT2, 134)

Investigador: Feriu ou matou civis?

Sujeito: Não! Nós conhecíamos sempre bem os civis e a gente ... era só quando víamos que os outros vinham armados é que a gente atirava! A gente só atirava quando eles começavam!

(PSPT2, 261)

Só reagíamos em caso de... por exemplo, a gente reagia se estávamos aqui e elas (i.e. as granadas) começavam a cair. Nesse ponto é que a gente reagia. Nunca se reagia em antes. A gente podia ver os inimigos e tudo bem! A gente deixava e tudo bem. E foram à vida deles e nós fomos à nossa e tudo bem. Uma altura, a gente andava a carregar lenha lá no mato, no meio do mato, perto do destacamento, para aí um km e entraram lá alguns deles e cercaram-nos. Nós estávamos poucos indivíduos, para aí sete indivíduos que andávamos à lenha e tínhamos dois carros para carregar lenha e andávamos à lenha para trazermos para o destacamento. Sei que fomos cercados de terroristas a toda a volta! A toda a volta, e o nosso alferes, que sabia falar a língua deles, foi falar com eles e eles não nos fizeram nada e deixaram-nos vir. E eram terroristas! (PSPT6, 45)

(2)

Durante o período de guerra e no tempo em que estivemos em operações nós ficámos com plena convicção que estávamos a defender interesses de determinados senhores de cá e a gente nas operações defendia era a nossa pele. (PSPT4, 101)

Investigador: Depois desses episódios que contou (emboscada e extermínio da mulher grávida)... e não só. Como se sentia no fim dessas acções, emocionalmente?

Sujeito: Uma tensão nervosa tremenda... ao mesmo tempo: realizado por cumprir a minha missão, não deixar que colegas meus fossem feridos ou mortos! (PSPT4, 105)

A gente estava lá não era para destruir nada. A gente queria era defender a nós. (PSPT6, 45)

(3)

O que fazia para esbater essa tensão no final das operações? Quando mais nervoso, era o cigarro... (PSPT4, 110)

Alívio do mal-estar? Em geral todo o militar vingava-se na cerveja, vingava-se... e era raro aquele que... (PSPT5, 107)

(...) quando foi o Natal, o primeiro Natal que passámos lá, que passei em Nova Coimbra, o capitão foi ao bar, as bebidas que havia lá, era aquilo foi tudo a despejar, era Whisky, era tudo, de maneira que chegamos a um ponto que pusemo-nos todos nus, numa espécie de um campo, daqui a bocado vem o capitão: "olha que eles vão-vos matar a todos, olha que eles estão para aí escondidos em qualquer lado e limpam-vos a todos". (PSPT8, 66)

Saíamos às 3 da manhã, saíamos muito mais cedo, bebia logo 2 ou 3 cervejas eram para um gajo não se lembrar lá. (PSPT8, 74)

(...) aliás, nós chegávamos a fazer camadas de liamba, eu não gostava, Deus me livre porque aquilo era um cheiro horrível. Mas havia lá uns colegas, camaradas que não eram da minha companhia que estavam na escola de caçadores, que consumiam, depois apanharam Forte, foram para o Forte. (PSPT8, 77)

(4)

Aquilo (i.e. a bebida) era um escape... Era um escape... É evidente que a gente pensando com a cabeça fria, pronto era uma maneira talvez muito estúpida de resolver os problemas mas na altura eram os recursos que tínhamos. Era assim que funcionava, percebe. Nós saíamos de uma intervenção, juntávamo-nos ao bando, íamos jantar fora, bebiam-se uns copos e íamos ter lá com as pretas, tudo isso... (PSPT10, 235)

Houve lá um camarada que apanhou uma doenzazita... deitou-se lá com uma rapariga e apanhou

essa doença... O médico não conseguiu tratá-lo... e no fim ele: o que vou eu para casa pró pé da minha mulher se eu estou neste estado?

Investigador: Era uma forma dos soldados encontrarem conforto? As relações que tinham com as negras?

Sujeito: Eu não sei... eu não pratiquei muito isso porque tive medo. Mas alguns colegas meus praticaram e foi uma maneira... (PSPT12, 182)

Nós já levávamos informação! Diziam-nos: " Se às vezes se encontrarem com miúdas, tenham cuidado porque podem apanhar esta ou aquela doença." Nós já sabíamos!

Investigador: Mas os soldados mostravam-se prevenidos?

Sujeito: Alguns não gostavam do preservativo, mas eu chamava sempre a atenção para isso, porque eu antes da tropa tinha ido para França e até tinha namorado com algumas francesas e já levava esse cuidado. Ouvia os colegas a falarem e tal e já estava prevenido! E eu quando cheguei lá vi que aquilo era só lixo e tal e pensei: estas mulheres vivem aqui ... vamos conversar e tal... e como é que um homem vai com uma mulher assim?! Tenham paciência mas eu não vou, se vós fordes tende cuidado! Elas ali tinham falta de dinheiro, prontos... e prostituíam-se e alguns apanharam a sífilis! (PSPT12, 183)

(5)

A minha fé religiosa ajudou-me muito. Ajudou-me mas não era o que diziam os Padres, eu não ouvia os Padres. Mas tenho muita fé em Deus e nos Santos. (PSPT9, 206)

Eu como era católico e tal também rezava e tal e lá ia, mas nunca pedia a nenhum colega para ir na minha vez!

Investigador: Depois de rezar ganhava coragem?

Sujeito: Sim, e depois de ver as fotografias da família e de chorarmos a gente ficávamos mais aliviados e prontos lá íamos!

Investigador: Era um ritual? Fazia sempre isso?

Sujeito: Era. Seja o que Deus quiser! E nós lá descansávamos, lá formávamos um pelotão, à volta com as mochilas e prontos! Está a andar, lá íamos prós camiões. Por aí fora. (PSPT12, 140)

(6)

Investigador: Como é que passavam o tempo quando não estavam em operações?

Sujeito: Eu montei um estúdio fotográfico para nas horas vagas, me dedicar à fotografia. Em vez de estar sentado ou lá na cantina a beber qualquer coisa, montei um estúdio fotográfico e levava para todas as operações a máquina fotográfica. (PSPT7, 124)

Olhe, quando chegávamos a Bissau, a gente tínhamos a base em Bissau, desembarcávamos dos navios de Guerra, íamos, não é, e tal, quando chegávamos, desembarcávamos, íamos comer fora, tomávamos banho, e tal, não é, íamos comer fora. (PSPT9, 140)

(7)

Investigador: Essa relação tão forte com os camaradas, aliviava de alguma forma a dificuldade e o perigo de lá estar?

Sujeito: Aliviava, aliviava muito, na medida em que a gente deixou uma família mas encontrou outra. Está a perceber? A gente tinha uma família cá mas tinha outra lá, nós estávamos a viver ali como família, como irmãos uns dos outros. (PSPT9, 133)

Investigador: Em termos de relacionamento com os seus colegas mais próximos, como eram as coisas? Como é que se passavam as coisas entre vocês?

Sujeito: O relacionamento era bom, era bom. Era óptimo. Aliás, nós entendíamo-nos, não é? Nós éramos amigos, vivíamos, passávamos 24 horas juntos, nós íamos para uma intervenção e vínhamos. Portanto, numa intervenção tínhamos o alferes e éramos 4 furriéis. Portanto nós éramos quase como uma família, pronto. Estávamos os 2 meses ou 3 em intervenção, íamos jantar todos ou coisa parecida, fazíamos aquelas maluqueiras todos juntos. (PSPT9, 140)

(8)

(...) eu que fiz, tinha lá uma telefoniazita pequenita, um rádiuzito pequeno, um Philips, deixei dinheiro, papel escrito, “se eu morrer nesta operação quero pilhas novas”, disse, “se eu morrer nesta operação e for recuperado, o meu corpo for recuperado, quero pilhas novas no rádio e pô-lo a tocar dentro da urna.” Mas não disse a ninguém. Quando cheguei da operação abri o armário, e tal, e mostrei aos colegas, aos que vieram, não é, naquela altura. Mostrei aos colegas, “oh pá, olha o que está aqui...” “Eh pá, tu és maluco, pensas que alguma vez te metia isso?” (PSPT9, 27)

(9)

Eu fui ferido em combate e tivemos lá dezoito baixas! A primeira operação, logo que fiquei bom, a primeira operação que foi feita, propositadamente, para eu não ficar com medo, propositadamente, ao fim de dois meses... Quando fui novamente para o mato, propositadamente, ele (o superior) preparou uma operação para o mesmo sítio, para eu perder todo o medo. Mas fazíamos isso com qualquer um, mesmo que não houvesse operações destinadas pelas chefias, chefias de Guiné, do quartel-general. Ele próprio organizava uma saída para o mesmo sítio, para o próprio soldado, ou sargento, oficial, perder o medo. (PSPT7, 119)

(10)

A gente vinha da mata de qualquer tipo de operações e se tinha uns tostões connosco, em Luanda, era uma festa... o que tinha gastava... porque hoje estou vivo e amanhã não sei... A partir daí eu pedi aos meus pais que me mandassem dinheiro meu para lá, porque fazia o câmbio e dava para as minhas férias... eles, para mandarem o dinheiro mandaram umas bocas, que era um estroina, não tinha juízo, gastava tudo... e eu tinha era que viver o dia a dia... (PSPT4, 184)

(11)

A gente não tinha pensamentos, pensamentos da família, de nada... os pensamentos da família afastavam-se muito. A gente só pensava em nós próprios, nós estávamos a pensar... “amanhã vou ir para... como é que me hei-de safar desta”, vou ir e vou ver se o furriel não me puxa para aquele lado e se vamos.... (PSPT2, 212)

O sofrimento da ameaça à sobrevivência biopsíquica teve como **factores intervenientes** na intensidade da sua manifestação o descontrolo em combate (1) ou seja a incapacidade de manter a focalização na operação militar e a expressão de pânico, a confiança no superior (2) enquanto figura credível para orientar uma actuação militar rigorosa que garantisse a sobrevivência do grupo e a ligação à comunidade de origem (3) expressando-se esta através da existência/inexistência de correspondência com familiares, amigos ou madrinhas de guerra.

(1)

Sei que tivemos muitas reacções que seriam imprevistas, descontroladas, já fazíamos de tudo! De vez em quando eles aproximavam-se (i.e. o inimigo) e nós tínhamos um abrigo chamado à prova de canhões, não é? Nesse abrigo havia uma portinholazinha, uma coisa pequenina rectangular e, nós dentro daquela emoção toda, tínhamos ali a metralhadora e começávamos a disparar, podíamos apanha-los, (i.e. os camaradas) descontrolávamo-nos! (PSPT3, 74)

Até porque a maior parte das pessoas que morreram lá foi tudo em acidentes, os mortos que tivemos na guerra colonial foi tudo em acidentes; acidentes de carros e outros que entravam em guerras e... e descontrolavam-se, percebe?! Descontrolavam-se, começavam a disparar e matavam-se uns aos outros! (PSPT3, 85)

(2)

(...) Quando saímos de Lisboa nosso capitão disse: nós não queremos ser heróis! Queremos ir todos e vir todos! Ir todos e vir todos! Assim mesmo é que era! Era um homem muito bom! Uma pessoa muito de confiança! Ele até ia a frente (i.e. nas operações) Se na memória dele ele achava - vamos ser atacados - ele dizia: não vão hoje, vão amanhã! Era de confiança! (PSPT12, 54)

(3)

A minha mulher, sempre que me mandava um aerograma mandava-me dinheiro. Tinha medo que eu morresse de fome lá. (PSPT12, 167)

Investigador: Recebia aerogramas?

Sujeito: Recebia da família, tanto do meu pai como das minhas irmãs e como das raparigas a que se chamava madrinhas.

Investigador: Isso servia para alguma coisa?

Sujeito: Ai, a gente afastava pensamentos maus!

Investigador: Dava conforto?

Sujeito: Dava! A gente com aquilo estava sempre a inventar, vou escrever mais outro (...) eu tinha mais de meia dúzia madrinhas de guerra, escrevia a uma, escrevia a outra e depois os colegas diziam: "ó pá, tu passas a vida a escrever!", o que é que eu havia de fazer?! (PSPT2, 150)

Investigador: Ajudou-o de alguma forma (i.e. os aerogramas)?

Sujeito: De que género? Psicologicamente? Sim. Nos aerogramas e nas cartas que recebia, havia sempre aquele apoio psicológico, o que era natural. (PSPT7, 139)

Investigador: Foi importante para si esse contacto com a família?

Sujeito: Muito importante! A minha mulher, os meus irmãos, os meus pais... deram-me sempre muita força! Muita força! Uns escreviam mais e outros escreviam menos... (PSPT12, 172)

Isso era uma necessidade que a gente tinha: receber correspondência! Quando eram boas notícias... uma pessoa lia uma vez, lia outra e dava conforto! Dava conforto! Pronto! Uma pessoa ficava mais aliviada! E quando mandavam uma fotografia?! Uma pessoa até beijava a fotografia! Ficava ali tão satisfeito como se lhe dessem a própria pessoa! (PSPT12, 177)

Para casa, sobre esse assunto (i.e. sobre a Guerra) lamentei-me da situação que era um direito que me assistia e dei essa informação ao meu pai, ele, se quisesse podia resolver o problema. Ele não mexeu uma palha e eu deixei de escrever para cá. Estive um ano e pico sem correspondência nenhuma. (PSPT4, 247)

A reflexão dos sujeitos quanto ao facto de haverem sofrido ameaça à sobrevivência Biopsíquica, emergiu ao nível do **significado** na sua dimensão compreensiva nas sub propriedades, guerra ilegítima (1), desaprovar a guerra (2), terem sido “drogados” (3) e sobreviver por sorte (4). No que se à dimensão valorativa as percepções dos sujeitos oscilaram entre as sub propriedades injustiça (5) e heroísmo (6).

(1)

A guerra não foi para defender o que era nosso. Fizeram-se muitas barbaridades! Se os colonos não tivessem explorado os negros... eles tinham as fazendas... não pagavam o justo aos negros! Não foram os negros que fizeram a guerra! Fomos nós! Eles estavam a ser explorados na terra deles! (PSPT1, 68)

Para defender os interesses de meia dúzia de caciques daqui (Portugal) a explorar os desgraçados e a viverem dos rendimentos! Angola nunca foi nossa na vida! (PSPT4, 96)

Lá (i.e. na IAO) diziam-nos que íamos para defender o que era nosso mas eu já sabia que não era assim! Sabia que a descolonização deveria ser feita por diplomacia e não pela guerra! Sabia que íamos defender os coronéis, os que estavam a enriquecer e a explorar os negros... mas era o tempo de Salazar... (PSPT11, 56)

(2)

(...) éramos contra a guerra. Aquilo não tinha jeito nenhum, já não valia para nós! (PSPT12, 04)

(3)

Investigado: Acha que os comprimidos vos faziam perder o medo?

Sujeito: Sim, porque uma pessoa estava, por exemplo, a fazer uma ponte e nem se lembrava que o jipe podia escorregar e ir lá para baixo e a gente nem pensava nisso... mais uma razão para esses comprimidos serem para perder o medo... perder tudo! (PSPT5, 77)

(4)

Tive sorte em não morrer! Se nós vemos um colega no mesmo sítio do combate a ser morto, pensamos: “porque é que foi ele e não fui eu?”. Estávamos todos sujeitos ao mesmo. Estávamos todos no mesmo sítio, estávamos todos debaixo de combate, todos debaixo de fogo, digo eu: “Foi ele, mas poderia ser eu.”. Temos que agradecer. Foi sorte! (PSPT7, 156)

Ainda hoje não sei porque é que não encontrei uma mina como colegas meus com quem passei centenas e centenas de horas! Na minha companhia andavam a mexer nos flancos e ficamos sem nenhum (i.e. soldados) sou o único! Não sei... ainda hoje estou para perceber, passei por sítios... podia ter morrido...

Investigador: Gostava de perceber porque é que sobreviveu? É isso que me está a dizer?

Sujeito: Sim, foi sorte que tive. (PSPT8, 29)

(5)

(..) os acontecimentos da guerra fizeram a minha revolta por saber estar naquela situação e estar injustamente, saber poder levar tiro na mona e ficar lá, quando não devia estar lá mas ter que estar... (PSPT4, 246)

(6)

Era uma causa (i.e. a participação na Guerra Colonial) e por isso, são momentos inesquecíveis, momentos, como disse há bocado, sublimes, da nossa existência, porque estávamos a defender a pátria. (PSPT14, 22)

Esses valores (i.e. morrer pela pátria) estavam presentes, porque nós com a nossa juventude, com a nossa pujança, nós mentalizávamo-nos que, de facto, morrer pela pátria é algo sublime que ninguém pode pensar nisso, porque só o próprio é que entendia isso. (PSPT14, 40)

Por isso é que eu estava aqui a focar os prémios que eram atribuídos todos os dias a todas as companhias de intervenção, que estavam na Guiné e que apanhassem mais material bélico. E nós tivemos 12! (PSPT7, 2)

Sabe... Quando havia feridos... Quando havia feridos, vínhamos todos de rastos. Quando, realmente, trazíamos armas, principalmente, armas, vínhamos todos contentes. (PSPT7, 114)

As narrativas dos sujeitos sobre as memórias dos episódios vividos nos teatros de combate fizeram emergir o fenómeno da perpetração de atrocidades. O reconhecimento de que, para além de se haver testemunhado a prática de crimes humanitários e actos macabros por parte de terceiros, ter-se sido igualmente actor das mesmas, foi verbalizado de modo particularmente vago e com falta de especificação e integração dos marcos compreensivos do próprio fenómeno, o que não deixa de ser compreensível se atendermos à ressonância traumática destas reminiscências para os seus actores e ao grau de empatia exigido aquando da sua transposição para um espaço primariamente direccionado à investigação e não tanto a uma relação de ajuda.

PERPETRAR ATROCIDADES

A categoria *PERPETRAR ATROCIDADES* encontra os seus **factores causais** na vingança (1) e na criminalidade de guerra (2). A exposição à morte dos camaradas com os quais os soldados alimentavam laços afectivos de grande dependência emocional e a empatia para com o sofrimento dos mesmos nas situações em que, devido aos ferimentos das operações, ficavam desfigurados, amputados ou mentalmente descompensados foi-nos apresentada como um despoletador de fortes sentimentos de vingança/desejo de retaliação ao inimigo. Nestas ocasiões, as motivações passionais pareciam sobrepor-se em grande medida às directivas militares, levando alguns indivíduos a situações de *acting out* através da violência. Se as situações de *acting out* despoletaram parte das atrocidades perpetradas pelos sujeitos, uma outra situação causal das mesmas relacionou-se com comportamentos intencionais e com motivações claramente sádicas e premeditadas. Perante uma realidade onde os sujeitos detinham, em alguma medida, o poder da morte ou da vida, determinados indivíduos parecem ter gerido os seus comportamentos tendo em consideração os limites, por vezes ténues, entre a moralidade e a amoralidade dos comportamentos ocorridos nos contextos de guerra.

Nestes casos, as narrativas dos sujeitos indexam as práticas de atrocidades a comportamentos criminosos durante os quais estes indivíduos concretizavam algumas das suas motivações mais perversas e sádicas.

(1)

Sujeito: (...) houve um a quem cortaram as orelhas...

Investigador: Cortaram as orelhas a um inimigo?

Sujeito: Ora bem... exacto... isso aconteceu depois... a vingança foi muita! Depois de perdermos aqueles homens todos... tudo o que nós víamos à frente, numa zona daquelas... ai meu amigo! (PSPT5, 96)

Sujeito: Nós, oficiais ou sargentos, quando levávamos um guia... o guia ia à nossa frente e de noite, levava-nos por um trilho e, quando nos traía, à vinda, ele não chegava ao quartel, ficava no mato. Isso não era preciso dizer... Isso já... já se sabia... Fazíamos-lhe das nossas... (PSPT7, 38)

Investigador: O facto de cortarem a cabeça e jogarem à bola com ela. Disse-me que isso tem a ver com a raiva?

Sujeito: É... Sabe como é... Quando se vêem colegas nossos a morrer ao lado, há uma certa raiva contra a força que o matou. Como não se consegue apanhar todos, automaticamente, um é o símbolo! E esse... (PSPT7, 48)

Sujeito: Nós sofremos a emboscada, eles desapareceram não apanhámos ninguém, entretanto pedimos a evacuação para levar os feridos e os mortos e... entretanto apareceram dois indivíduos (i.e. dois civis) estavam no módulo onde fizeram a emboscada, não sei se isto é importante, ou não mas pronto...

Investigador: É importante. É muito importante.

Sujeito: No módulo onde eles fizeram a emboscada estavam duas bicicletas, duas gingas, como eles diziam... então vieram dois indivíduos novos buscar as gingas ou provavelmente vieram ver o que se passava, tudo isso... Só sei que se gera ali entre os soldados uma situação de... pronto, de nervosismo, uma situação explosiva e liquidámos os indivíduos...

Investigador: Os indivíduos estavam envolvidos na emboscada?

Sujeito: ... Pensamos que sim. Na altura a ideia foi essa... mas... não sei... talvez civis apenas. Portanto, as bicicletas estavam atrás do módulo e eles vieram buscar as bicicletas, talvez por estupidez ou por uma questão de ver o que é que se passou, os estragos que fizeram, pronto, e arrumámos com eles...

Investigador: E nessa situação estava ferido, já tinha sido ferido?

Sujeito: Sim, sim.

Investigador: Quando disse "arrumaram com eles". Que queria dizer exactamente?

Sujeito: Eles foram torturados até ao fim e depois levaram um tiro de misericórdia. (PSPT10, 226)

(2)

Havia também, entre os militares, criminosos autênticos! Sádicos! Havia muita gente, muitos indivíduos sádicos no meio daquilo tudo. Matavam por prazer. Eu quando lhe contei essa história daqueles dois indivíduos, foi um escape, eu tinha sido atingido, mataram-me um soldado, feriram-me mais três. Nós fomos avisados mas com sete tiros na perna e tudo isso... E aquilo foi uma explosão emocional, mas havia indivíduos sádicos! Sádicos que matavam por prazer, que torturavam, torturavam os pretos... Chegava-se a uma base, pronto, havia tiroteio e na base os turras estavam juntos com a população. No fim do tiroteio, de matar quem tivesse de matar ou

não matavam ninguém, não sei que mais, divertiam-se a massacrar a população. Situações deste género, não é? (PSPT10, 101)

Sujeito: Mas havia indivíduos que faziam aquilo por sadismo.

Investigador: Observou isso?

Sujeito: Observei. Várias vezes. Esse indivíduo, o tal pára-quedista da metrópole que foi para lá, que foi dar, dar...

Investigador: Instrução?

Sujeito: ... Sim, instrução. Esse indivíduo apanhou um preto, um turra, pronto e é normal dar-lhe um tiro na cabeça. E ele disse, no entender dele: "oh pá, gastar 7 contos numa bala? Não". Pegou numa pedra, matou o preto com uma pedra na cabeça. Outros pegavam em pretos, obrigavam-nos a fazer sexo, um preto com uma preta, por exemplo... Faziam coisas que nem lhe passa pela cabeça... Do género de pegar num pau, havia lá, eles tinham lá aqueles condimentos todos: piri-piri, pegar num pau, meter-lhe piri-piri e enfia-lo, por exemplo, no sexo de uma preta que estava lá numa palhota, por exemplo... (PSPT10, 104)

Não, não precisávamos de ordens superiores. Nós, oficiais ou sargentos, quando levávamos um guia, o guia ia à nossa frente de noite, levava-nos por um trilho e, quando nos traía, à vinda, ele não chegava ao quartel, ficava no mato. Isso não era preciso dizer... Isso já...

Investigador: Era do conhecimento geral?

Sujeito: Era geral, geral.

Investigador: E quando lhe calhou a si fazer isso?

Sujeito: Eu era o próprio voluntário, se fosse preciso...

Investigador: Na altura, em que estado de espírito é que o fazia?

Sujeito: De euforia! (PSPT7, 39)

A **manifestação** da perpetração de atrocidade variou entre comportamentos em que os indivíduos referem matar a sangue frio (1) e torturar (2). Os sujeitos, principalmente quando pertencentes aos corpos de operações especiais, participavam em operações tais como golpes de mão durante as quais o combate passava por acções claramente ofensivas de infiltração no território inimigo e muitas vezes implicava o confronto directo por recurso a armas brancas como forma de eliminar seguranças e acautelar o sucesso das operações. Nessas circunstâncias, a forma como muitas das mortes foram executadas foi descrita com aspectos de "prazer/satisfação" e, como tal, de modo avesso a qualquer moralidade ou sentimento de culpa. Se nestas situações existia alguma legitimidade militar para a ocorrência dos excessos das mortes a sangue frio, no caso das torturas elas eram perpetradas em completa arbitrariedade. Entre as suas manifestações temos um role de horrores tais como o corte de cabeças, os abusos e mutilações sexuais, as torturas até à morte de prisioneiros de guerra e os massacres e fuzilamentos de aldeias inteiras.

(1)

Ah... lembro-me e de outro em que íamos a um posto de comando avançado em que estávamos a descansar e, quando demos por ela, estavam em... veio uma mulher grávida e ela de arma apontada para a gente e só tive tempo de rebolar e pegar na arma e disparar... a criança saiu pela

barriga fora e um tiro na testa e acabou... (PSPT4, 94)

Investigador: Nas situações em que teve que os matar, acha foi uma morte rápida? Quando fala em euforia, será que eu posso pensar que de alguma forma, isso caía quase na tortura?

Sujeito: Não foi morte rápida, cai mesmo na tortura... Sabe que as nossas facas de mato, por um lado cortam e, por o outro têm uma serrilha. E ao meter a faca, rasgou a carne toda. (PSPT7, 44)

Sujeito: Nessa ocasião, entrei para lá para dentro (i.e. para o aldeamento) e não me mataram porque houve um terrorista que se atemorizou com a arma na mão e encostou-se a uma árvore e ficou a olhar para mim e eu despedacei-o todo...

Investigador: Matou-o?

Sujeito: Matei, e ele não me matou porque não quis. Naquela altura, quando me viu entrar, atemorizou-se ou qualquer coisa, mas eu fiquei... (PSPT9, 39)

(...) um indivíduo matou um preto à paulada mas por sadismo. (PSPT10, 106)

(2)

Investigador: Em relação, aos inimigos movimentou cadáveres?

Sujeito: Movimentámos um que trouxemos para o quartel, foi cortada a cabeça dele e fizemos uma bola de futebol. (PSPT7, 46)

Eu até cheguei a ver, eu não sei se isso será conveniente pôr aí, mas isto... bom... cheguei a ver... chegámos a ir uma vez a um quartel, no mato, onde estava uma Companhia, chegámos lá e à volta do quartel, tinha paus de cibo, espetados, com cabeças espetadas nos paus. Cabeças espetadas, nós "eh pá, isto está bem aparelhado, e tal...". Que nós éramos muito duros mas também não gostávamos muito daquela situação. (PSPT9, 132)

Faziam coisas que nem lhe passa pela cabeça... Do género de pegar num pau, havia lá, eles tinham lá aqueles condimentos todo: piri-piri, pegar num pau, meter-lhe piri-piri e enfiar-lo, por exemplo, no sexo de uma preta que estava lá numa palhota, por exemplo... Isto é horroroso, não é? É horroroso... (PSPT10, 111)

Atrocidades autênticas... Torturas autênticas... E ver lá mulheres, eles topavam obviamente quando uma preta, porque era nova, porque era jeitosa, "anda cá pimba", enfiavam-na na primeira palhota e... e violavam a preta... Isso acontecia vulgar... Isso era normal... (PSPT10, 117)

Sujeito: Encontrámos todos, todos feridos em sofrimento (i.e. civis)... e alguns que já tinham ido, já se tinham destapado, já feridos mas destapados mas aqueles que não se conseguiram, que não conseguiram movimentar-se ... a gente metia-os em cima do carro e trazia-os para o quartel para serem interrogados. Não era para serem tratados! Era para serem interrogados. Depois claro que, no quartel acabavam por dar cabo deles. Queriam fazê-los confessar até à última da hora o que é que estavam a fazer, quem é que os mandou e o que é que ele estava a fazer e, e... e vi, e vi, e...

Investigador: Teve que assistir?

Sujeito: Não tive que assistir, vi os interrogatórios que eles fazem. Só sei que no outro dia perguntei aos colegas: "Ó pá, o que é que aconteceu aos feridos que nós trouxemos?" e ele: "Ó pá, já foram, já foram para a cova!" e eu: "Mas eles vinham... eles não falavam e... não falavam a nossa língua..." e ele: "eles têm um intérprete dentro do quartel, indivíduos que sabem falar a língua deles e são interrogados até à morte". (PSPT2, 161)

A pior situação pela qual passei... estava lá há cerca de 6 meses e houve um massacre de civis... atiraram granadas para uma carrinha de pretos que iam trabalhar, não eram terroristas eram trabalhadores... vi-os todos queimados, quando a pele sai não são pretos... queimados e a andarem até cair para pedir ajuda (fica perturbado). (PSPT1, 102)

E é algo que me fica gravado para toda a vida... ficou-me... aí, não sei.. os nossos instintos...

disparávamos às cubatas... era só chamas e corpos... Faziam um estrondo tremendo... só via pedaços de carne pelo ar e os gajos... fugir não fugiram e passados vinte minutos acabou. (PSPT4, 93)

Soube e depois fui lá para baixo. Depois aquilo no sítio onde se deu essa emboscada mandaram-me ir ter com o superior (...) ele comunicou logo à Força Área, comunicou aos comandos, comunicou aos pára-quedistas. Durante a noite pusemos para lá pessoal, de manhã apareceu a força aérea, pegou fogo que estava perto, não ficou uma palhota de pé, varreu tudo, tudo, tudo, tudo.

Investigador: E quem estava nas palhotas? Havia terroristas?

Sujeito: Eram os terroristas, mulheres dos terroristas e os filhos dos terroristas. Terrorista, não é. E lá fora, sujeitos a apanhar crianças ou famílias, está a compreender? (PSPT8, 112)

Ou seja, nós estávamos lá, eles não nos tinham visto vez nenhuma, obrigávamos a trazer os pertences deles, que eram às vezes um par de calções e uma galinha, e não sei que mais, uma panela para fazer lá a farinha deles e eram obrigados a vir para baixo. E depois queimávamos-lhes as palhotas. (PSPT10, 231)

A **variação** da perpetração de atrocidades surgiu como frequentes (1).

(1)

Havia coisas assim (i.e. atrocidades)... E se não era assim, aconteceu naquele dia... Volta e meia acontecia isso.

Investigador: Atrocidades...

Sujeito: Atrocidades autênticas... Torturas autênticas... (PSPT10, 115)

E ver lá mulheres, eles topavam obviamente quando uma preta, porque era nova, porque era jeitosa, "anda cá pimba", enfiavam-na na primeira palhota e... e violavam a preta... Isso acontecia vulgar... (PSPT10, 118)

Entre os **factores intervenientes** na perpetração das atrocidades emergiram a vulnerabilidade da vítima (1), o tipo de chefia militar (2) e a ineficácia das normas civis (3). As situações de fragilidade da vítima e a sua incapacidade de defesa constituíram-se factores propiciadores das práticas violentas sobre as mesmas. Nas situações em que o superior hierárquico de uma companhia detinha um poder disciplinador e representava uma figura de respeito/temor para os subalternos a prática de atrocidades parecia estar mais controlada o que diminuía a sua frequência. O facto de numa situação de guerra, como já referimos antes, o limite entre a moralidade e a amoralidade das atitudes ser ténue emergiu como outro dos factores intervenientes aquando do envolvimento dos soldados na expressão da violência através dos actos atrozes.

(1)

Sujeito: Eu? Nessa ocasião, fiquei, pois entrei para lá para dentro e não me mataram porque houve um terrorista que se atemorizou com a arma na mão e encostou-se a uma árvore e ficou a olhar para mim e eu despedacei-o todo...

Investigador: Matou-o?

Sujeito: Matei, e ele não me matou porque não quis. Naquela altura, quando me viu entrar,

atemorizou-se ou qualquer coisa, mas eu fiquei.. (PSPT9, 40)

Investigador: Os indivíduos pertenciam aos indivíduos que fizeram a emboscada?

Sujeito: Hee... Pensamos que sim. Na altura a ideia foi essa. Portanto, as bicicletas estavam atrás do módulo e eles vieram buscar as bicicletas, talvez por estupidez ou por uma questão de ver o que é que se passou, os estragos que fizeram, pronto, e arrumamos com eles... (PSPT6, 227)

(2)

Investigador: Acha que o facto de o vosso superior ser respeitador da população teve alguma influência na repressão das atrocidades?

Sujeito: Ele contribuiu muito para isso porque a educação é muito bonita e se não houver alguém que fale (i.e. que se imponha) aquilo fica tudo escangalhado!

Investigador: Acha que se não fosse assim teria acontecido convosco o que aconteceu com outros pelotões? Por exemplo, violações? Cortar orelhas a negros e outras coisas... Sim, se não fosse assim aconteciam outros problemas. (PSPT10, 227)

(3)

Fiquei lá 6 anos, ao sair da tropa até se dar o 25 de Abril (...) quando se deu o 25 de Abril, lá em Moçambique os terroristas punham as crianças e mulheres à frente, mas as crianças é que vinham à frente e eles vinham atrás armados a disparar e a malta a fugir! Chegaram os comandos, começaram a disparar e digo: eles é põem as crianças à frente, eles é põem as crianças à frente para ninguém lhes atirar mas eles matam! (PSPT8, 47)

Eu... numa operação não deixei um camarada deitar um puto abaixo... e o puto era turra... pensei que o puto estava a subir para ir buscar um fruto, não quis que deitassem fogo ao puto (...) Passado algum tempo ouvimos o puto - "é a topa, é a topa"... Teria que idade? Uns 5 anitos? Sim... por aí, era um puto e começa a chover em cima da gente... caímos nessa emboscada... (PSPT4, 260)

O ver-se a si próprio como perpetrador de atrocidades parece ter suscitado nos sujeitos uma reflexão da qual emergiu um significado valorativo pautado por sentimentos de arrependimento (1), horror (2) e indiferença (3). A explicação atribuída ao processo de perpetração de atrocidades emergiu enquanto significado compreensivo entre a atribuição da responsabilidade à influência do grupo (4) e o desconhecimento ou incompreensão/perplexidade perante o sucedido (5).

(1)

Investigador: Falou-me nas atrocidades.

Sujeito: Sim, sim, mas isso na zona operacional! Havia muitas coisas que hoje eu não fazia nem pensava fazer! (PSPT5, 102)

Investigador: Alguma vez sentiu vergonha por coisas que teve que fazer lá?

Vergonha não, nunca senti vergonha, senti foi arrependimento... de certas coisas que fiz. (PSPT9, 164)

Exactamente... por vezes era capaz de tentar fazer como fiz com o miúdo, e poupar uma vida ou outra, no entanto eu aos grandes não poupava a nenhum, se os visse com armas nas mãos, e tal, não poupava, mas era capaz, talvez, de um ou outro, como às vezes morreram e tal, por exemplo esse que estava, quando mataram o meu colega daqui de Turiz, com a arma encostado, de

joelhos contra uma árvore com a arma e não fez fogo, eu podia-lhe ter poupado a vida, mas aí estava descontrolado. (PSPT9, 168)

(2)

Isto é horroroso, não é? É horroroso... (PSPT10, 249)

Depois matámos dois turras, entre aspas, apanhámos dois indivíduos e liquidamo-los...

Investigador: Hum... Hum...

Sujeito: Selvaticamente...

Investigador: Hum... Hum...

Aliás, foi a descompressão, não é? Eles atacaram-nos, tive, como disse, um morto, um dos feridos foi um enfermeiro, apanhou sete tiros na região abdominal, nas pernas, tive de ser eu a fazer de enfermeiro, também fui atingido, enfim... Foi uma situação dramática... A mais grave. A mais marcante. (PSPT10, 225)

(3)

(...) Ver lá mulheres, elas topavam obviamente quando uma preta, porque era nova, porque era jeitosa, "anda cá pimba", enfiavam-na na primeira palhota e... e violavam a preta... Isso acontecia vulgar... Isso era normal... (PSPT10, 253)

Quer dizer, na altura quando lá estava pensava nisso (i.e. questionava-se) mas é como lhe digo, era assim... Aceitávamos isso com outro tipo de encaixe, não é? Era assim que a coisa acontecia, era a guerra, era a estupidez, era aquilo tudo...

Investigador: Hum... Hum... Não parava para fazer uma reflexão...

Sujeito: Não, não, não. Na altura era assim. Era como lhe digo, nós estávamos... Pronto, era a preparação que davam e a revolta e tudo isso, pronto... Encolhíamos os ombros. (PSPT10, 263)

(4)

Investigador: Mas o Sr. teve essa percepção: que estava no meio de bestas e que agia por "contágio"?

Sujeito: Exacto, exacto. (PSPT10, 458)

(5)

É o despertar da besta...

É isso... é isso, é isso. E depois nós sem nos apercebermos somos transformados nisso, numas máquinas de guerra. E depois quando caímos em nós, a gente fica aterrorizada com isso tudo, como é que isto aconteceu? (PSPT10, 449)

9. Modelo de organização simbólica do período périmilitar dos participantes com PSPT: Operar em modo Besta-Guerreiro

A *grounded analysis* das transcrições das entrevistas referentes às memórias dos indivíduos sobre os episódios observados e os papéis que lhes foram atribuídos e com os quais foram obrigados a actuar, levou à emergência de três grandes fenómenos, o *SOFRER PREPARAÇÃO MILITAR (1)*,

SOFRER A AMEAÇA BIOPSIQUICA (2) E PERPETRAR ATROCIDADES (3) conforme poderá ser verificado no Quadro 9 e na Figura 5.

Ao procurarmos o fio condutor da estória “encriptada” nestas categorias, regressando ao questionamento dos dados e à comparação das múltiplas propriedades e dimensões constituintes do eixo axial de cada uma delas, ficámos com a percepção de estarmos perante um fenómeno similar a um padrão ou *script* de actuação seguido pelos ex-combatentes da Guerra Colonial aquando do confronto com as ameaças biopsíquicas da exposição/actuação nas áreas de combate. Denominámos o padrão de actuação dos soldados no período périmilitar como OPERAR EM MODO BESTA-GUERREIRO.

A preparação militar sofrida pelos sujeitos aquando do cumprimento do serviço militar obrigatório e do treino de aperfeiçoamento operacional, através da aplicação de uma pedagogia pautada por exercícios baseados em estratégias de natureza comportamental com recurso a técnicas de manejo do comportamento por reforço (e.g. colocar a obtenção de alimentos e descanso dependentes da concretização de programas de exercícios fisicamente extenuantes), pela punição e através de técnicas de manipulação e sugestão de sentimentos de hostilidade e xenofobia face às forças de libertação (i.e. através da audição radiofónica constante de mensagens patrióticas e visionamento exclusivo de filmes de massacres perpetrados pelos movimentos ditos “terrorista”) revelou-se tanto ou mais coerciva, incompreensível e desadequada quanto mais básica era a especialidade e posto militar dos indivíduos. Esta preparação parece ter actuado ao nível do sentido de identidade e de capacidade de arbítrio dos indivíduos num grau menor ou maior. Se alguns indivíduos encontraram mais-valias na preparação militar no geral, e no IAO em particular, considerando-a dolorosa mas eficaz para fazer frente às ameaças antecipadas para os teatro de combate, outros, pelo contrário, cingiram-se aos sentimentos de humilhação de que se viam vítimas no decurso dos exercícios militares e percebiam os programas de formação como inadequados e pouco sérios, ao ponto de os descreverem como funções de uma “máquina de fazer soldados”. Dessa preparação militar emergiu como uma constante o sentimento de se haver sofrido provações, mal-estar físico e intenso sofrimento psíquico, principalmente pela exposição cinematográfica a múltiplos documentários de atrocidades de guerra. Não obstante o significado valorativo de sofrimento ser uno na generalidade das memórias dos participantes neste estudo, o mesmo não aconteceu em relação à forma como os mesmos “leram” e compreenderam o resultado final da preparação militar recebida. Se para alguns, a consequência da formação militar foi a sua transformação em Besta, pelo facto de acreditarem ter aprendido o automatismo de matar e de se sentirem condicionados a um padrão de actuação carente de arbítrio ou poder de decisão (i.e. sentirem-se como máquinas, programados para matar), para

outros a preparação militar deu-lhes a compreensão do perigo com que se iriam defrontar e preparou-os para a trilogia – matar (i.e. atacar) morrer (i.e. aceitar a eventualidade da morte e do suicídio) e morrer por (i.e. capacidade de se auto-sacrificar em prole do grupo) e, nessa medida, fê-los verem-se não como máquinas programadas para o extermínio, mas como Guerreiros que partiam para uma missão militar não obstante a não voluntariedade da mesma.

De uma maneira geral, o primeiro impacto dos ex-combatentes ao chegarem aos teatros militares onde foram obrigados a actuar foi de choque por verificarem a incongruência entre as expectativas que haviam criado, durante o IAO, sobre África no geral e, em particular, sobre as circunstâncias em que iriam actuar durante as suas comissões militares. A exposição às particularidades de uma guerra de Guerrilha para a qual percebiam a inoperância de meios técnicos e humanos do exército português (i.e. a inoperância e desadequação das armas e a inexistência de serviços de socorro médico funcionais, entre outras), o facto de, rapidamente, se começarem a deparar com as baixas de camaradas e com os ferimentos em combate, foram alguns dos factores que contribuíram para o desenvolvimento nos sujeitos de sentimentos de ameaça à sobrevivência biopsíquica manifestos em sentimentos e percepções ligada à incerteza da sobrevivência (i.e. através de sentimentos de ameaça de diferentes intensidades, desde o terror, passando pelo medo até à inconsciência ou negação do medo). A ameaça à sobrevivência biopsíquica constitui-se como uma poderosa motivação accionadora de estratégias de confronto capazes de evitar a morte em combate (i.e. o evitamento vs confronto com o combate motivado pela própria sobrevivência) e de salvaguardar algum sentimento de bem-estar face aos níveis de stress a que se viam expostos. Entre as estratégias de acção conducentes à diminuição dos níveis de angústia psíquica, os dados fizeram emergir estratégias de coping focadas na emoção vs no problema. Os sujeitos desta investigação referiram, na maioria das vezes, explicitamente, que o abuso de substâncias (e.g.. álcool, tabaco e estupefacientes), as práticas sexuais de risco, as actividades lúdicas e de ocupação de tempos livres, a cumplicidade com os camaradas e o sentido de humor eram algumas das estratégias a que mais recorriam para conseguirem algum sentimento de alívio do stress decorrente das operações militares e de todas as adversidades das comissões militares. Entre as estratégias de coping focadas no problema, os dados fizeram emergir o confronto directo com o medo através de contactos imediatos com as zonas de combate onde alguns indivíduos desenvolviam comportamentos de sensibilização ansiosa e da focalização mental em estratégias a desenvolver durante as operações para garantirem a sobrevivência. Durante esta saga com vista à sobrevivência biopsíquica, a ocorrência de situações de descontrolo emocional em combate, a confiança depositada no superior e a existência ou não de

contacto com a comunidade de origem através de correspondência eram factores intervenientes no agudizar da incerteza da sobrevivência durante todo o processo de luta pela sobrevivência biopsíquica. Este processo de luta pela sobrevivência biopsíquica não se restringia ao próprio, mas continha em si a noção da sobrevivência de todo o grupo e sugere um funcionamento em modo - Guerreiro com base na ideia de se estar preparado para “morrer por”, sendo aqui o “por” – o grupo alargado. Entre as significações que emergiram dos dados sobre este conjunto de memórias salientamos a classificação da Guerra Colonial como ilegítima (i.e. indirectamente a sua participação era igualmente ilegítima, dado os interesses envolvidos no conflitos serem “desmascarados” pelos indivíduos, tendo estes percebido que as ameaças a que estavam expostos mais não se deviam do que a questões económicas e políticas às quais se sentiam indiferentes ou opositores) e a crença no facto de não terem morrido por acção do acaso e da maior ou menor “sorte” de cada um.

A crença de se sobreviver graças à sorte ou ao acaso surgiu muitas vezes associada às descrições de acidentes e de baixas de camaradas que combatiam lado a lado com os indivíduos do nosso estudo. A exposição à morte de colegas, a ferimento/desfiguração/ amputação e agonia própria ou de outrem emergiu como um factor despoletador da prática de atrocidades por parte dos indivíduos. Nestas circunstâncias os indivíduos recordaram a vivência de haverem agido com desumanidade e crueldade sobre vítimas que, muitas vezes, dada a sua vulnerabilidade (e.g. serem elementos da população que estavam misturadas com “terroristas” ou surgiam por acaso no momento da ocorrência de determinada operação militar) se apresentavam completamente indefesas e constituíam alvos fáceis onde os soldados exprimiam os seus sentimentos de raiva, frustração e tentavam vingar a própria dor ou a dor da perda de elementos do grupo. Nesses momentos, os indivíduos apresentavam um funcionamento em modo de completa automaticidade que nos parece bem explicitado na metáfora utilizada pelos mesmos quando falam em bestialização ou mencionam terem agido como bestas. Se alguns indivíduos recordaram a perpetração de atrocidades como momentos pontuais de total descontrolo emocional e perda de arbitrio/critica sobre o comportamento, outros parecem ter apresentado as mesmas manifestações comportamentais para a concretização não de necessidades de reparação emocional da dor, mas para satisfação de desejos de prazer sádico. Naturalmente, a natureza da chefia militar e a ineficácia das normas/valores da vida civil emergiram como factores intervenientes na frequência da perpetração das atrocidades. Por causas diferentes emergiram comportamentos atrozes similares, tais como a amputação de membros a cadáveres, os massacres de aldeias inteiras, os interrogatórios de prisioneiros até à morte e os abusos e mutilações sexuais da população local. O funcionamento em modo besta-guerreiro parece-nos ter tido o seu ponto

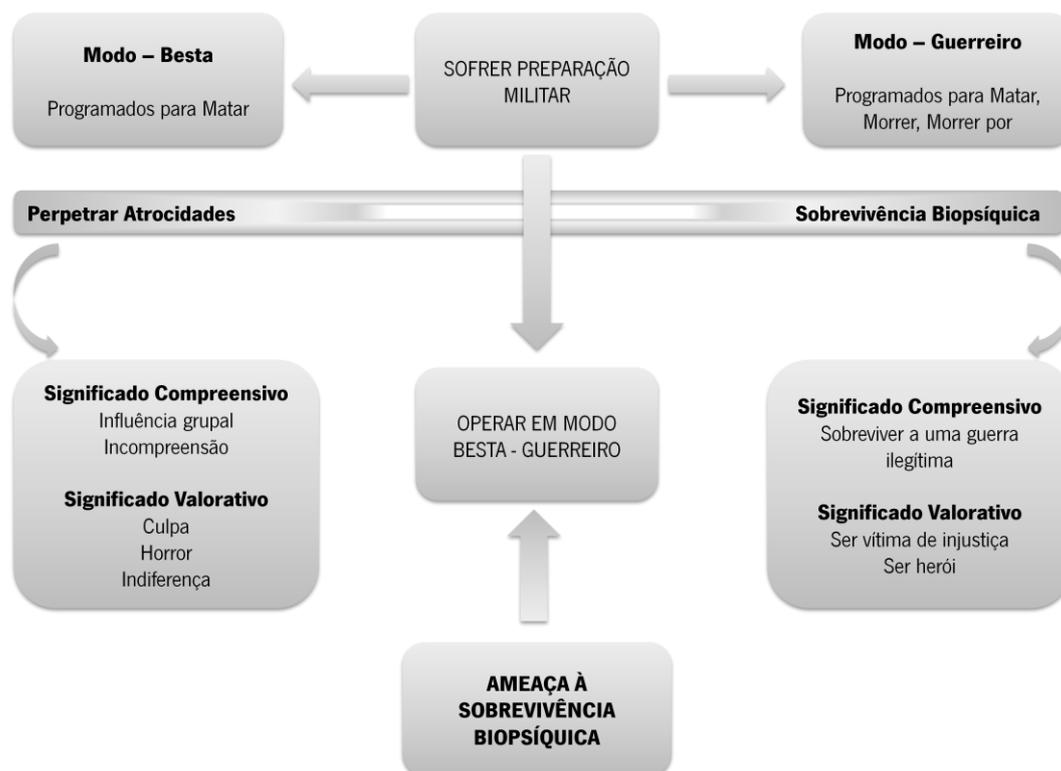
máximo neste fenómeno e desencadeou significados valorativos que variaram entre o arrependimento/culpa, horror e indiferença. Se o arrependimento e a culpa podem estar de algum modo em relação semântica com a perplexidade e a incompreensão mencionada aquando da tentativa de dar inteligibilidade à prática de atrocidades, os sentimentos de indiferença parecem em coerência com a atribuição destas práticas ao efeito do grupo e à sua programação militar para funcionar em automatismo, como máquinas programadas para matar ou seja, em modo de besta..

Quadro 9 - Caracterização das categorias emergentes no período périmitar no grupo com diagnóstico de PSPT

Categoria	Definição	Condições Causais	Manifestação	Variação	Estratégias de Acção	Factores Intervenientes	Significado
SOFRER PREPARAÇÃO MILITAR	Processo de coação física e psíquica para a aquisição de competências militares para actuação bélica nos teatros da Guerra Colonial com finalidades defensivas e de ataque aos movimentos de libertação	Obrigatoriedade da mobilização	Desumanização Manipulação Psicológica	Qualidade e serventia da preparação: Adequada Inadequada	Manifestar resignação Manifestar revolta Manifestar insubordinação Tentar fugir à mobilização	Pertencer a tropas especiais	<u>Significado Compreensivo</u> Bestas programadas para matar Guerreiros preparados para morrer Suicídio Sobreviver Perigo Morrer pelo grupo <u>Significado Valorativo</u> IAO de sofrimento
SOFRER AMEAÇA BIOPSÍQUICA	Processo de acção para garantir a sobrevivência biopsíquica das ameaças bélicas que levou à preservação da vida e a sentimentos de vitimização e heroísmo.	Inoperância Militar Exposição a guerra de guerrilha Adversidades dos teatros de guerra Ferimentos próprios Exposição a feridos e mortos Exposição a miséria humanitária Conhecimento de Atrocidades	Variação da Manifestação Incerteza da Sobrevivência Terror Medo Desânimo Resignação Inconsciência do medo	Biosobrevivência Evitar combater Combater para sobreviver Psicossobrevivência Coping focado na emoção Coping focado no problema	Ligação à comunidade de origem Confiança no Superior Descontrolo em combate	<u>Significado Compreensivo</u> Guerra Ilegítima Desaprovar a guerra Terem sido drogados Sobreviver por sorte <u>Significado Valorativo</u> Injustiça Heroísmo	

<p>PERPETRAR ATROCIDADES</p>	<p>Infracção da ética militar através da prática de actos de violência atroz por descontrolo psíquico e/ou para concretização de motivações sádicas que levou a sentimentos de arrependimento, horror e indiferença.</p>	<p>Vingança Criminalidade de Guerra</p>	<p>Matar a “sangue frio” Torturar</p>	<p>Atrocidades frequentes</p>	<p>Matar a “sangue frio” Torturar</p>	<p>Vulnerabilidade da vítima Tipo de chefia Ineficácia das normas civis</p>	<p><u>Significado</u> <u>Compreensivo</u> Influência do Grupo Incompreensão/Perplexidade <u>Significado Valorativo</u> Sentimento de culpa Sentimento de horror Sentimento de indiferença</p>
------------------------------	--	---	---	-------------------------------	---	---	---

Figura 5 - Modelo de organização simbólica do período périmilitar dos participantes com PSPT – OPERAR EM MODO BESTA-GUERREIRO.



As pessoas diziam muito isso: quando nós estávamos para vir embora é que nós estávamos preparados para começar a guerra! Nós andávamos 2 anos a brincar às guerras mas quando saíamos de lá estávamos preparados e mentalizados para a guerra, éramos muito menos aventureiros, muito mais cautelosos, mais prudentes, éramos menos palermas na guerra. (J.M.)

10. Estórias do período périmilitar dos participantes

Assintomáticos

A. Categorias Emergentes nos participantes Assintomático

A análise das secções das narrativas das entrevistas realizadas com o grupo de sujeitos assintomáticos referentes às suas recordações do período périmilitar fizeram emergir as categorias *RECEBER PREPARAÇÃO MILITAR, AGIR PARA SOBREVIVER E CONFRONTO COM ATROCIDADES.*

RECEBER PREPARAÇÃO MILITAR

A ideia contida na categoria receber preparação militar é a de existir uma expectativa de longo curso, muitas vezes logo desde a infância, da inevitabilidade de se vir a ser submetido ao treino militar aquando da entrada na idade adulta e, conseqüentemente, ser mobilizado para participar na Guerra Colonial.

O **factor causal** do fenómeno *RECEBER PREPARAÇÃO MILITAR* foi a mentalização para a mobilização (1). Como já antes mencionámos na análise efectuada com o grupo de sujeitos com PSPT, o contexto sociopolítico da altura contribuía para que os jovens e as suas famílias antecipassem como certa a obrigatoriedade do serviço militar e que, de certa forma, ao longo do seu desenvolvimento considerassem a preparação militar mais uma tarefa entre outras do percurso formativo esperado para os indivíduos do sexo masculino.

(1)

(...) é como eu lhe digo, era uma ideia pré-concebida, não foi uma coisa que foi de repente, que estávamos aqui e... “olhe o seu filho tem que ir para a tropa”... era diferente! Digamos, num âmbito profissional, é quase como aquele indivíduo que sai de casa muito bem para ir trabalhar e depois a mulher e o filho, recebem a notícia “olha o teu pai morreu!” ou aquele indivíduo que está doente há cinco, seis anos e que todos os dias está à espera, percebe?!...

E uma pessoa espera naturalmente e outra não? Precisamente! (ASS1, 98)

Não, nunca tentei (i.e. evitar a mobilização). Nunca fiz... nunca tentei isso, nem sequer pensei... portanto, a gente tinha que ir e... nós já estávamos conformados, que chegava àquela altura e...naquela altura não se safava ninguém. Até pessoas mesmo, básicas, mesmo essas iam para cozinheiros, ou para ajudar na cozinha. Havia situações em que se juntavam irmãos na guerra, por exemplo eu cheguei a estar lá ao mesmo tempo que o meu irmão... eu fui primeiro, e depois foi ele, mas o meu terceiro irmão já não foi... (ASS4, 149)

Muitos dos sujeitos fugiram antes da recruta, porque naquela altura todos éramos minimamente saudáveis e, daí todos serem apurados. (ASS3, 174)

Investigador: A segunda parte do curso já é instrução do aperfeiçoamento operacional?

Sujeito: Já era e depois cada um segue as suas especialidades.

Investigador: Já sabia que ia ser mobilizado? Sim. No meu tempo, mais ou menos, já todos sabiam isso. (ASS3, 279)

O stress começava muitas vezes antes da inspecção. Aqueles miúdos de 17/18 anos já sabiam que iam para a tropa e naquela fase de 17/18, começava-se a aproximar a época do serviço militar e havia o stress do Ultramar. (ASS7, 247)

Investigador: Como lidou com o facto de poder vir a ser mobilizado?

Sujeito: Não perdia o sono. Estávamos absolutamente mentalizados.

Investigador: Preparados?

Sujeito: Sim. Estávamos preparados. (ASS1, 345)

A recepção da preparação militar por parte dos jovens teve como **variação** da manifestação a aceitação ansiosa (1), aceitação espontânea (2), e na valorização (3) ou crítica (4) da IAO. O facto da

mobilização para a participação na Guerra Colonial após o cumprimento do serviço militar ser praticamente inevitável para a grande generalidade dos sujeitos fez emergir duas propriedades bidimensionais relativamente à manifestação da aceitação e à qualificação da mesma. O serviço militar e a consequente mobilização foi aceite num contínuo entre a ansiedade e a aceitação espontânea. Se para alguns a antecipação da partida para os teatros operacionais era a consequência natural do serviço militar para outros, essa realidade era motivo de ansiedade e angústia que se ia desenvolvendo ao ritmo do desenvolvimento dos indivíduos até atingirem a idade adulta. Da mesma forma a recepção da preparação militar situou-se em dois extremos, em que num ponto emergiu a crítica à IAO e no outro a sua valorização, tendo em conta às competências aí aprendidas susceptíveis de garantirem uma actuação militar adequada nos teatros operacionais de África.

(1)

E até fazer a recruta e tudo... Aquela fase de espera sem sabermos se íamos para o Ultramar, isso a mim provocou-me muito stress, na altura. (ASS7,246)

Investigador: No dia em que recebeu a notícia de que ia ser mobilizado e quando soube para onde ia, como é que sentiu, tem alguma recordação?

Sujeito: Não fiquei nervoso nem angustiado, fiquei expectante, fiquei receoso expectante. (...) nestas coisas tem de se ir para a frente, não vale a pena fugir, toca-nos a nós, tem de ser. (ASS2, 264)

(2)

Investigador: Quando foi para a preparação militar que pensamento teve?

Sujeito: Nada, nada... fui naturalmente como quem vai ali ao café. (ASS1, 295)

Investigador: Ia para lá (i.e. para a IAO) como se fosse para outro sítio qualquer?

Sujeito: Como se fosse para Lisboa ou qualquer coisa.

Investigador: Ia tranquilo, é isso?

Sujeito: Fazia de conta que não era nada comigo.

Investigador: Naturalmente?

Sim, ia naturalmente. (ASS10, 209)

(3)

Investigador: Como foi o treino em Tavira?

Sujeito: Foi duro! Muito duro! Muito duro!

Investigador: Com que ideia ficou?

Sujeito: Fazia falta! Fazia falta porque depois fomos lá para fora e vimos que tudo aquilo... que tudo o que tivemos ali em Tavira como treino fez-nos falta depois, na realidade, num palco a sério. (ASS.1,289)

Investigador: Como descreve a qualidade do treino militar que recebeu?

Sujeito: Ah...eu recebi um bom treino militar, eficaz! (ASS4, 98)

Investigador: E o treino militar que teve foi um treino exigente, também já me disse...

Sujeito: Foi... porque pronto, nós estávamos a ser preparados para a classe de Sargentos... naquela altura iam como Furriéis Milicianos. Éramos Comandantes de uma Esquadra... que era

composta por 8 ou 9 homens. Uma Esquadra ou tinha uma metralhadora ligeira, ou tinha uma bazuca, ou tinha morteiro... portanto, tínhamos que saber lidar com isso tudo. (ASS4, 146)

Sujeito: O treino, em termos psicológicos, foi intenso, foi muito forte.

Investigador: E isso significa o quê?

Sujeito: Foi proveitoso para a defesa desses militares! Porque se não fosse assim era grave e arriscado! Eu também passei esses valores, sendo um oficial do exército, eu tinha de passá-los também aos soldados e aos sargentos que estavam debaixo das minhas ordens e uma coisa que eu sempre, e eles me agradecem. (ASS6, 94)

(4)

Investigador: Como é que foi essa preparação?

Sujeito: Em Chaves, andávamos, brincávamos...

Investigador: O que é que vos diziam sobre a guerra do Ultramar e sobre o que é que lá iam fazer?

Sujeito: Não contavam. Eles só explicavam como é que gente havia de atacar um inimigo. "Um inimigo vem ali. Como é que vais fazer?". Porque a gente tinha que explicar: ou rastejava, ou ia às cambalhotas, qualquer coisa, como a gente manejava a arma, como é que devíamos rastejar com a arma no corpo. De resto... (ASS10, 353)

Sujeito: Havia a propaganda que... a propaganda dos políticos, não é? Que se ouvia, tanto ouviam os militares como os civis, não é? Ouvia a propaganda: "Angola é nossa!"... a mostra das pessoas a embarcar... e não sei que mais...

Investigador: E isso fazia sentido, na altura?

Sujeito: Ora bem, eu não sei se fazia ou não, não percebi a utilidade daquilo! (ASS4, 328)

Investigador: Como era a qualidade do treino militar que recebeu?

Sujeito: Fracos, porque ao fim de três meses já estavam prontos; éramos carne para canhão! (ASS3, 043)

Investigador: A preparação que teve já era dirigida para África, foi dada por quem, lembra-se?

Sujeito: Pelos nossos oficiais. Eu ensinava os soldados e, o capitão e os alferes ensinavam-nos a nós.

Investigador: Nessa preparação com que ideia ficavam do que iam fazer em África? Da natureza das missões? Daquilo que vos esperava lá?

Sujeito: Nós só sabíamos o que é que havíamos de fazer mas na teoria. Aquela história do por onde, para onde, o quando houvesse fogo como fazer, como proceder. Fora isso tínhamos muito poucos dias de tiro, tiro real, com balas para saber como era. O resto era tudo teoria.

Investigador: Ou seja, não sentiu que estava preparado para aquilo que foram encontrar? Não, nem tínhamos armas para aquele tipo de guerra! (ASS3, 191)

Investigador: E durante o serviço militar que ideias tinha sobre o que ia fazer em África?

Sujeito: Ah... Muito vagas... muito vagas... (ASS7, 93)

Perante a inevitabilidade de terem que receber preparação militar os sujeitos apresentavam como **estratégias de acção**, atitudes de escolher a guerra ao exílio (1), desertar (2) e fuga e suicídios (3). Entre a decisão de desertar e procurar exílio noutra país ou aceitar a mobilização alguns indivíduos parecem ter considerado como factores determinantes da decisão o tipo de especialidade a que ficariam atriados (i.e. a possibilidade de virem a ter especialidades menos operacionais) e parecem

ter pesado a avaliação do grau provável de exposição ao perigo no país para onde fossem mobilizados (e.g. a Guiné era tida como a frente de combate mais perigosa) e o receio de, uma vez exilados perderem a possibilidade de regresso ao país (com base nas normas políticas da época). Embora muito mais raramente, para determinados indivíduos, a expectativa de virem a ser enviados para a Guerra Colonial parece ter estado associada a situações de fuga e até de suicídio.

(1)

Eu tinha alguma consciência política do que estava a fazer não é? Aliás, eu fui para, deixei-me ir para Angola porque era enfermeiro. Se eu fosse para atirador eu não ia, fugia para a França como os outros, não é? E de maneira que fui mais naquela de, “em princípio não vou matar ninguém, a não ser que dê uma injeção mal dada, não é?” (ASS8, 268)

Investigador: Se não fosse ter essa ideia, tinha fugido para França, é isso?

Sujeito: Sim, se fosse para atirador, já tinha a mala “quase feita”. Digamos, assim, entre aspas, não é? (ASS8, 394)

Investigador: Qual era a sua posição em relação a isso na altura? Achei que o que tivesse que ser seria e logo se via! Sabia de antemão que entre ir para lá correr o risco, que era um risco e, ir para o estrangeiro e nunca poder voltar, preferia ir! De mal o menor? Podia ser menor ou não, era arriscado. (ASS3,174)

(2)

Desse grupo grande, que tínhamos lá na altura (i.e. refere-se aos sujeitos que fizeram o serviço militar com ele) saíram uns seis ou sete. Pelo sim pelo não com medo fugiam! E, tinha conhecimento disso já na altura? Fugiam! (ASS3,172)

(...) entretanto muitos colegas meus tinham fugido nessa época para França, muitos deles com quem eu lidava no dia-a-dia; houve ali um grupo que num determinado dia desapareceram, foram levados, foram para França.... (ASS3,192)

(3)

A partir do momento em que se é... vai á inspecção, já começa o stress. Mesmo aqueles que não foram (i.e. que não foram mobilizados) porque há sempre aqueles 18/24 meses de stress que não sabem para onde vão, se vão para Angola, se vão para Moçambique, se vão para a Guiné, se ficam cá. Eu acho que o stress já começa aí, na própria inspecção. Ou até antes, ou até antes. Havia muitos casos de fugas para o estrangeiro, de suicídios, antes da tropa, para fugir á tropa. (ASS7,243)

Sujeito: (...) e havia muitos jovens, de 19/20 anos, que para fugirem à tropa atiravam-se ali da ponte abaixo, para baixo do comboio.

Investigador: Isso era falado na altura?

Sujeito: Era comentado, jovens de 18, 19, 20 anos, falava-se “olha lá foi mais um para fugir á tropa”, que tinham medo da tropa ou que já estavam mobilizados, ou que já estavam na tropa mobilizados para ir para Guiné, para Angola, ou para Moçambique, mas a Guiné era das zonas que a gente tinha mais medo e alguns atiravam-se abaixo do comboio, suicidavam-se, por causa do Ultramar, com medo do Ultramar e é um aspecto que nunca foi focado... (ASS7, 245)

Entre os factores interveniente na **variação** das manifestações da receptividade ao treino militar emergiram duas dimensões opostas, ou seja, o desconhecimento (1) vs conhecimento (2) da realidade da Guerra e a reação familiar (3). O desconhecimento, por parte dos soldados, da realidade com a qual teriam que se confrontar no “Ultramár” relacionava-se com o silêncio e reserva sobre as experiências vividas/perpetradas na Guerra a que muitos dos ex-combatentes se obrigavam aquando do regresso à vida civil e, igualmente, com as características político-sociais da época e que determinavam a repressão da liberdade de expressão dos meios de comunicação sobre o desenvolvimento do conflito. Não obstante essa situação de ausência de ventilação social da Guerra, alguns dos participantes no nosso estudo referiram, mais ou menos explicitamente, que conheciam razoavelmente a situação bélica que esperavam encontrar durante as comissões. Este conhecimento parecia decorrer do contacto com movimentos de oposição ao regime Salazarista, nomeadamente com grupos estudantis de intervenção política e do facto de, uma parte dos soldados regressados da Guerra, comentar, na intimidade das relações com familiares e amigos, algumas das vivências observadas e vividas na guerra. Outro factor que parece ter contribuído para clarificar as expectativas face às comissões militares relacionou-se com a pertença ao movimento Mocidade Portuguesa no seio da qual os jovens eram “doutrinados” nas ideologias colonialistas da época e sujeitos a programas introdutórios das práticas militares (i.e. exercícios físicos, formaturas militar e introdução à utilização de armamento).

(1)

Investigador: Durante a preparação militar com que ideias ficou sobre o que o esperava caso viesse a ser mobilizado para a Guerra?

Sujeito: A gente nem pensava nisso, não sabia se ia para um sítio bom, se era para um sítio fraco... A gente quando fez a embarcação... a gente não sabia para onde é que ia, se era para o bom, se era para o mau. A gente só levava aquela ideia de que tínhamos que ir combater. (ASS10, 204)

Sujeito: (...) no ano de 68 entrou o meu irmão mais velho para a tropa e ele esteve em Angola de 69 a 71. Eu fui em 72 para a tropa. Fui para Angola em 73. Portanto aquela fase de espera... Foi o meu irmão mais velho e vinham notícias. As histórias que ele contava... que ele contava... muito poucas, não é? Normalmente no ambiente familiar contava poucas... não dava para saber grande coisa... (ASS7, 045)

Investigador: Que sentimentos tinham quando sabiam que iam ser mobilizados?

Sujeito: Ora bem, umas pessoas seria de entusiasmo, outras pessoas de receio... eu acho que não ia nem uma coisa nem outra, pronto... havia aquela ansiedade por um lugar desconhecido, não se fazia ideia nenhuma da paisagem, às vezes via-se num filme, ou na televisão, mas é diferente, não é? (ASS.4, 151)

Investigador: E nessa altura (i.e. na preparação militar) o que é que vos diziam sobre os motivos de ir para a guerra, que iam combater?

Sujeito: Ai isso eu sabia mas garanto-lhe que a maior parte não fazia a mínima ideia, não é? África para nós, e para a maior parte das pessoas era, sei lá, vira uma esquina e aparece um leão, abre a torneira e sai um crocodilo. Mas não era nada disso, não é? (ASS8, 839)

(2)

Investigador: Acha que durante a preparação militar já tinha consciência das situações e do que se passava?

Sujeito: Tinha, muita! Eu aqui em Braga... eu andei até ao sétimo ano do liceu, o antigo sétimo, só fiz metade. E tínhamos aí um grupo de fados de Coimbra e eu muitas vezes ia a Coimbra integrado no grupo, já tínhamos 3 colegas nossos lá em Coimbra, numas Repúblicas, e tinha contacto com os Universitários, embora não fosse Universitário e ganhei consciência política, porque na altura estava lá uma malta que, muito politizada, não é? E depois tinha dois irmãos mais velhos que estavam em Coimbra também. E aprendi muito e comecei a ver as coisas doutra maneira... era anti-regime! (ASS8, 400)

Investigador: Acha que correu riscos por ser anti-regime?

Sujeito: Eu tinha consciência da Guerra, dos motivos... Fui Preso. Fui interrogado 2 vezes pela PIDE, em 1965, eu e mais 7 ou 8, e depois em 69 que já estava na tropa. Mas não me prenderam, nem me torturaram, nem nada, não é? Só me diziam para eu me portar bem. (ASS7, 400)

Investigador: Quando diz que se falava, quem é que falava, os que regressavam do Ultramar?

Sujeito: Havia sempre notícias que se sabiam, pessoas (amigos, vizinhos, conhecidos) que faleceram lá, morreram lá, camaradas mais velhos, que foram antes de nós... (ASS7, 249)

Investigador: E que ideia é que fazia daquilo que o esperava antes de chegar lá?

Sujeito: Eu sabia que ia encontrar uma guerra de guerrilha, portanto a guerra de guerrilha é uma guerra psicológica, não é? Daí as minas e os ataques com dois homens e um ataca uma coluna de 35 e fogem e nunca mais ninguém os vê. Eu sabia disso. Essas pequenas coisas sabia, porque colegas meus que já lá tinham estado, e outros que ainda estavam, contavam-me, não é? Volta e meia contavam. E eu sabia o que é que era, prontos, que ia estar em perigo como os outros. (ASS7, 246)

Sujeito: Houve uma preparação. Nós antes de ir para a guerra, éramos militares, nós com onze, doze anos éramos militares... Nunca ouviu falar na antiga Mocidade Portuguesa? Essa era uma instrução pré-militar, usávamos a fardinha na mesma... tocava o hino, tínhamos as nossas continências, tínhamos o nosso treino de armamento... foi uma cópia da juventude hitleriana, foi precisamente a cópia, íamos aos sábados para o quartel dar tiros

Investigador: Era obrigatório?

Sujeito: Era obrigatório. Se déssemos três faltas à Mocidade Portuguesa num ano, reprovávamos o ano. Aos sábados já sabíamos que era para a Mocidade Portuguesa e estávamos preparados desde pequeninos! (ASS1, 357)

(3)

Investigador: Alguma vez questionou a obrigatoriedade da preparação militar?

Sujeito: Nunca questionávamos, porque aí está o tal jogo de morrer pela pátria que é mesmo, não só para nós, como para as nossas famílias.

Investigador: Encontrava suporte para esses valores na sua família?

Sujeito: Sim! No seio da família... para a própria família era grandioso, para a nossa família alguém morrer pela pátria. (ASS6, 114)

Investigador: Como é que os seus pais reagiram quando souberam que o senhor ia para a Guiné?

Sujeito: Reagiram bem porque um irmão meu, mais velho foi para Angola. Eles já não se importavam, diziam: "Vais para a Guiné. Não sabes se aquilo é bom, se é mau, se é fraco. O Quim, as cartas deles dizem sempre que ele que está lá bem. E tu, pode ser a mesma coisa." e eu dizia: "Está bem, mãe, está bem, pai. Vamos lá ver para o que é. Eu não sei o que é a Guiné." (ASS10, 206)

Ao nível da compreensibilidade (significado compreensivo) do fenómeno de se haverem visto como receptores passivos de preparação militar os indivíduos entenderam-na como o cumprir de uma obrigação (1), aprender a matar para sobreviver (2), a passagem ao estado adulto (3), ser normal (4) e o não ser covarde (5). Relativamente ao significado valorativo deste fenómeno foi possível perceber a aceitação resignada (6), a aprovação (7), a coacção e a revolta (8) e o patriotismo (9).

(1)

Investigador: Como é que aceitou a ideia de ter que ir para África?

Sujeito: Ótimo. Quando recebi a comunicação fiquei encantado porque eu sabia que ia e, quanto mais depressa melhor.

Investigador: Ficou encantado porquê? O que é que pensava?

Sujeito: De me ver livre o mais depressa possível da tropa, dessa obrigação, porque eu sabia que se andasse aqui dois anos e, fosse ao fim de dois anos, era pior! Assim não, acabei o curso, dei uma recruta e fui mobilizado logo. Quanto mais depressa fosse melhor? Mais depressa vinha... (ASS1,354)

(2)

Sujeito: A preparação... na preparação militar - diziam abertamente: "se tu não matas, morres", e como sabe na instrução militar, na altura, agora não! Na instrução militar nós tínhamos de ser muito seguros, tínhamos de ser muito fortes, e superar muitas das vezes aquilo que era impensável de pensar. (ASS6, 87)

(3)

Toda gente devia passar por isso (i.e. preparação militar) para deixar, como se dizia no meu tempo, "as saias da mãe". (ASS1, 272)

Sujeito: Pela tropa. A guerra colonial fazia parte da tropa na altura.

Investigador: Era assim que via? Era e a tropa acho que faz falta a toda a gente, acho que é o fim da juventude e o começo de adulto. É uma divisão, a tropa na altura era uma divisão. É um período de transição? Um período de transição entre a juventude e o adulto. (ASS.2, 284)

(4)

Investigador: Foi satisfeito? É isso que me está a dizer?

Sujeito: Fui. Então tinha tantos colegas meus que foram e que vieram! Eu até me sentia com vergonha, inferior... aí é que eu me sentia complexado se soubesse que os colegas mais velhos um ano foram para a guerra e eu não.

Investigador: O que é que isso o faria pensar (i.e. não ir)?

Sujeito: la pensar que eu era diferente dos outros, anormal... (ASS1, 87)

(5)

Investigador: Na altura já havia pessoas que eram contra (i.e. a preparação militar/mobilização)?

Sujeito: Pelo sim pelo não com medo fugiam.

Investigador: E, tinha conhecimento disso já na altura?

Sujeito: Sim! Fugiam!

Investigador: Qual era a sua posição em relação a isso na altura?

Sujeito: Achei que o que tivesse que ser seria e logo se via! (ASS3, 171)

Investigador: Nunca sentiu a tentação de se envolver com esse tipo de pessoas, que à partida já teriam uma ideologia diferente?

Sujeito: Não, não foi pela ideologia que fugiram! Foi pelo medo! Eu diria que todos foram mais pelo medo do que por outro motivo qualquer. (ASS5,173)

(...) na minha casa, uma pessoa que chegasse e dissesse: olha o indivíduo não foi para a guerra, fugiu... era marginalizado pela sociedade. Fugiu... É um medricas! Não é um homem... não é um homem! Está a perceber...se fosse outra pessoa... um indivíduo que foi condecorado... as pessoas valorizavam muito essa situação... e ainda hoje valorizam... uma pessoa com um carácter mais forte, não é covarde. Os meus pais tinham esses valores... enfrentar as situações. (ASS9, 113)

(6)

Eu nunca pensei na guerra politicamente, não fazia sentido, porque a guerra não faz sentido para ninguém, era uma obrigação militar que as nossas entidades políticas tinham. Era obrigatório e nós tínhamos que ir. Nunca me revolttei! Não havia esse confronto político de ideias. (ASS9, 108)

Sujeito: Não sou político, o sentido tinha a ver com os políticos, nós éramos militares e tínhamos cumprir com o que nos mandavam.

Investigador: Nunca questionou? Não. A nossa missão era uma e a deles era outra. Na altura não era como agora. Agora fazem-se greves e fazem concentrações contra isto, naquela altura nem se discutia! Vai-se e acabou! (ASS1, 286)

(7)

Investigador: Se pudesse escolher, ia?

Sujeito: Ia, não há dúvidas sequer! Porquê? Porque acho que toda a gente havia de passar pela tropa. (ASS2, 284)

(8)

Mas nunca me interessaram as fardas, eu fui obrigado a cumprir um serviço, porque senão estava sujeito a ir preso, não é? (ASS1, 11)

(...) ter de comer no quartel porque eu tinha uma úlcera no duodeno, às vezes ainda se manifesta, e só de olhar para aquela comida dava-me uma volta... E consegui, ao fim de 2 dias, convencer o médico para me passar uma autorização para sair do quartel para vir comer cá fora, não é? E isso a mim revoltava-me, ter de ver os outros a comer aquilo, isso a mim revoltava-me completamente e ficava alterado. (ASS8, 409)

Éramos forçados a ir. A gente não pensava noutra coisa. A gente sabia lá bem se voltava ou se ficava. (ASS10, 84)

(9)

Investigador: Na altura o serviço militar/mobilização faziam sentido para si?

Sujeito: Sim, Para toda a gente! Para todos os meus colegas!

Investigador: Quando foi mobilizado...

Sujeito: Sim, para toda a gente. Esses valores estavam presentes, porque nós com a nossa juventude, com a nossa pujança, nós mentalizávamo-nos que, de facto, morrer pela pátria é algo sublime que ninguém pode pensar nisso, porque só o próprio é que entendia isso. (ASS.6, 185)

Após a preparação militar a grande maioria dos indivíduos ficava apurada e vindo a ser mobilizados para as frentes de combate na Guiné, Angola e Moçambique. Esta situação foi vivida pelos indivíduos do grupo assintomático como uma realidade ameaçadora que os mobilizava para a necessidade de sobrevivência pessoal e da companhia militar à qual pertenciam.

AGIR PARA SOBREVIVER

A *grounded analysis* do discurso dos participantes fez emergir a categoria **AGIR PARA SOBREVIVER**. Num ambiente em que os indivíduos estavam expostos a acidentes em combate (1), ofensivas militares (2), ferimentos próprios (3), mortes e ferimentos de camaradas (4) e observavam o socorro ineficaz de feridos (5) facilmente se percebe que estas situações tenham funcionado como **factores causais** para a necessidade de tomar medidas para sobreviver.

(1)

Sujeito: (...) houve um ferido que veio para cá (i.e. para o quartelamento) podia ter morrido... uma bala que entrou e seguiu. Entrou assim de lado e saiu-lhe assim no peito deixando um buraco enorme!

Investigador: Viu? Vi, vi. Vi o buraco! Causava impressão mas isso foi um acidente entre os colegas, não é?! Foi, portanto, esse colega que apanhou o tiro... ele estava a escrever para a família e depois havia um outro que estava a limpar a arma e tinha uma bala na câmara, a arma disparou e apanhou o colega. (ASS.2, 359)

Investigador: Alguma vez viu alguém a ter um acidente muito grave?

Sujeito: O que faleceu de acidente e, alguns feridos. Esse indivíduo acabou por falecer de uma forma pouco usual, digamos, ele ia com um outro civil num carro e, embateram na traseira de uma camioneta que estava na estrada. Ele ia no lugar do morto e, faleceu... e estavam a festejar os vinte e quatro meses - o final da comissão... (ASS.3, 167)

Foi um dos nossos que o matou. Em pleno combate, que aquilo é assim: nós éramos uma companhia de caçadores, que tinha á volta de 160 homens. E 40 desses 160 eram naturais de Angola. Mulatos, pretos e um ou outro branco, não são? E, debaixo de fogo, esse, que era preto, levantou-se, estava à frente da linha de fogo, levantou-se e um dos nossos viu-o, disparou para ele, matou-o. Pensando que era um inimigo, não é? (ASS.8, 53)

Não assisti a baixas mas sei de baixas de colegas da minha companhia. Nenhum deles resultados de combate. Duas foram por acidente e um pensa-se que foram os crocodilos. Nunca mais se soube nada... O indivíduo foi para o rio e desapareceu. Havia crocodilos e desconfiou-se. (ASS.7,251)

(2)

Investigador: Sofreram emboscadas?

Sujeito: Sofria-se, sofria-se a cada passo. (ASS1, 107)

Investigador: Então, basicamente, vocês iam fazer as acções psicossociais às populações e de vez em quando sofriam emboscadas?

Sujeito: Os próprios indivíduos onde a gente ia fazer a acção psicossocial atacavam-nos. Esses próprios a quem a gente ia levar os medicamentos e, não sei que mais... à noite estavam-nos a atacarem! (ASS1, 131)

Investigador: Foi um bombardeamento ao aquartelamento?

Sujeito: Sim, sim, sim. O outro anterior também foi, eu depois é que acabei por não contar. Passou... Aquilo (i.e. a sobrevivência ao bombardeamento) foi milagre! Uma granada atravessou entre o muro que havia da caserna, na parte superior e o telhado, havia assim uma parte alta para aí de um metro e tal, com rede para arejar, porque aquilo era muito calor, e portanto, entrou na rede de lá, apanhou a rede, está a perceber? Depois atravessou paralela a outra rede e veio rebentar ao meio da estrada onde não estava ninguém, porque se ela bate na parede e rebenta ali...

Investigador: Morriam todos?

Sujeito: Todos não dizemos, não sei mas morria muita gente. (ASS2, 75)

Depois de passar quinze ou vinte dias, um mês no mato... chegámos a uma zona onde estavam duas companhias que ficaram sem nenhuma viatura! Foram todas pelo ar com as minas. (ASS.3, 19)

Sujeito: Eu tinha mais medo no quartel do que no mato. É impressionante! Eu cheguei a ter mais medo no quartel, porque no quartel elas estavam sempre a cair e a gente não sabia onde.

Investigador: Estavam sempre a ser alvo de bombardeamentos?

Sujeito: De bombardeamentos. Era ali! Depois eles já vinham com granadas, cuidado! Destruíam tudo! (ASS11, 90)

(3)

Houve um ataque em que me lançaram uma bazuca. Eu estava atrás, um bocadinho atrás. Fui obrigado a ir ao hospital por causa do coração, do peito... a gente abafava. Fui para o hospital, estive lá uns dias, oito dias. Depois vim outra vez. (ASS.10, 2)

(4)

Eu, na minha companhia, eu não fui ferido, não me tocou, mas naqueles oito dias em que estivemos em Bissau, os meus colegas foram para o hospital, porque caíram numa armadilha, numas minas incendiárias não sei se eram dezasseis, agora não posso precisar a quantidade mas ficaram todos queimados! Todos queimadinhos! Estiveram ali a penar no hospital todos queimados. (ASS2, 56)

Eu, por acaso, tive de levar um caixão. (ASS3, 18)

Sujeito: Normalmente os cadáveres vinham tapados, mas às vezes naquela corrente... os feridos não vinham tapados e às vezes até morriam pouco antes de ali chegarem...

Os cadáveres vinham já em sacos ou envoltos em cobertores ou lençóis. Os feridos vinham numas macas mas nós víamos as compressas, ferimentos e tudo... Eram feitos os primeiros socorros lá pelos enfermeiros. (ASS7, 275)

Sujeito: Tive, de desenterrar cadáveres, até...

Investigador: Como era isso, desenterrar porquê?

Sujeito: Era uma acção especial, porque havia dois soldados que estavam mortos, enterrados já para aí há sete anos, e tinham sido castigados. Depois, reabriram o processo deles, ao fim de sete anos, e chegaram á conclusão que eles não deveriam ter sido castigados, mas sim louvados. E então deram ordens para levar os cadáveres, para irem para o Panteão Nacional, em Luanda. E eu participei no desenterrar dos cadáveres, que eram só ossos, não é? E fui com eles, nos caixões pequeninos, para Luanda. (ASS8, 376)

(5)

Sujeito: Portanto quando nós lá chegamos era um governador que estava lá, o A.S. que estava lá e acontece que, havia muitos feridos que deviam vir cá para a metrópole para serem tratados e não vinham, está a perceber?

Investigador: Não eram evacuados?

Sujeito: Havia lá um ciclo vicioso em que os hospitais estavam cheios de tropas e não vinham porque havia um avião militar que em vez de transportar os tropas para cá para serem tratados, andava a transportar as esposas dos oficiais para passarem férias com eles, está a perceber?! (ASS.2, 360)

Sujeito: Parece que em Cabinda só havia um helicóptero...e era para o General. [risos] e por outro lado, só conseguiam pousar nos aquartelamentos logo, o socorro aos feridos no mato era complicado... (ASS.4, 115)

Então aqueles que eu assistia (i.e. feridos) às vezes, mesmo dentro do helicóptero, e a saber que eles iam morrer, não são? Mas, mesmo assim, prestar-lhes na mesma os primeiros socorros, era um bocado traumatizante, digamos. Mas depois não descansávamos, sempre que... Eu lembro-me de um que eu até lhe injectei directamente Blofarda no coração, Coraminas, mas sabia que ele ia, morrer, não tinha hipótese, tinha o cérebro aqui atrás quase todo saído. Nos dias a seguir, ou nas horas a seguir, não descansaram enquanto não tive a noticia se ele tinha morrido ou não, não é? E, claro, morreu passado uma hora e meia, ou duas, morreu. Não aguentou. (ASS8, 51)

A necessidade de agir para sobreviver manifestou-se ao nível do confronto com três grandes propriedades, a **insatisfação das necessidades básicas** (1) referimo-nos à fome, à inexistência de condições para dormir, às dificuldades de adaptação ao clima, ao padecer doente e impossibilitado de receber tratamento médico adequado, quer por ferimentos, quer por situação de doença. A segunda propriedade do fenómeno **AGIR PARA SOBREVIVER** manifestou-se na insatisfação das **necessidades de segurança** (2) pela ineficácia da logística militar; às dificuldades de relacionamento com os superiores. O **isolamento social e cultural** (3) constitui-se como a terceira propriedade do fenómeno referido.

(1)

(...) às vezes passava-se um bocadinho de fome, porque levávamos a ração de combate mas a ração de combate era muito boa a primeira ou segunda vez depois não se podia comer e ... (ASS1,104)

Investigador: Acha que o que me contou (i.e. privações alimentares) se pode classificar de fome?

Sujeito: Fome não, fome não... mas... fome não.

Investigador: Privações?

Sujeito: Sim, porque principalmente na época das chuvas, às vezes os frescos, tanto vegetais, como carne ou peixe, chegavam lá já estragados. (ASS4, 88)

As águas?! Afectavam muito os rins, aliás eu espero que os meus problemas renais não tenham vindo daí. (ASS3, 189)

A própria água tinha aquela coisa do... aquele bicho que pica uma pessoa... Como é que se chama aquilo? Não sei se é saramelas ou qualquer coisa... A gente pegava na água, fervíamos a água e o sargento é que nos dava a água para beber com um tratamento, porque estava contaminada. (ASS10, 5)

Sujeito: Por vezes tinha dificuldades em dormir, pelo frio.

Investigador: Pelo frio?

Sujeito: É verdade! Nunca pensei passar tanto frio e fome no Ultramar. Na zona onde eu estive, na altura do cacimbo, quando amanhece está tudo branquinho com geada. Portanto aquilo é muito gelado! A meio da manhã começa a nascer o dia e temos que ficar só com a camiseta, portanto tem uma amplitude térmica muito grande. Aliás, era o meu grande problema no mato, eu raramente conseguia dormir uma noite, porque ficava com os pés tão frios que depois... (ASS3, 148)

(...) sabe que devido ao clima e ao paludismo, nós no primeiro mês ficamos reduzidos a menos de quase metade da companhia tal o número de doentes evacuados, só de paludismo. E por isso é que nós fomos rendidos passado um mês e foi para lá outra companhia. (ASS.5, 108)

Mas eu, por acaso, tive azar porque estava mesmo para vir embora, faltavam duas semanas para vir embora, apanhei paludismo. Foi a única coisa que eu tive lá. (ASS8, 1)

No aquartelamento não havia médico, era um enfermeiro que nos dava assistência, entretanto houve um dia, algures a prestar um serviço, o enfermeiro foi preso e então passei eu a fazer de enfermeiro e tudo! Quem dava as injeções era um condutor! Eu receitava, e o outro ia ao manual e... ora toma lá a pastilha! (ASS3, 14)

Investigador: Sofreu de alguma doença?

Sujeito: Sim. Paludismo. Mas isso aconteceu a todos!

Investigador: Mais alguma?

Sujeito: Não, felizmente não... mas houve uma noite que tive que levar uma injeção porque me deu uma valente dor e vi-me aflito... penso que terá sido uma primeira crise de rins, por causa dos cálculos vermelhos.

Investigador: E, nessas alturas teve tratamento médico adequado?

Sujeito: Não, era o enfermeiro...era quem estava lá à mão! Até eu fiz de enfermeiro! (ASS3, 7)

(2)

Aquilo era mais uma guerra de guerrilha e, nós levávamos G3 que são espingardas muito compridas, que não dão para andar no mato. Portanto o nosso armamento era rudimentar, nós víamos os pára-quedistas que tinham armamento muito mais leve, para a época já era muito superior ao nosso, já era um pouco melhor! (ASS3, 178)

Era uma zona, digamos, muito perigosa e, que a malta abandonhou, nunca ninguém ligou nada àquilo! Um belo dia de Fevereiro, quando se deu por ela tínhamos duas metralhadoras pesadas, inimigas, montadas dentro de arame farpado e, que nós queríamos reagir e não podíamos porque os carros das munições estavam agarrados nunca saíram, queríamos munições e não havia! Com a aflição de sair dos abrigos, as armas caíam, apanhavam terra, lama aliás, naquela altura e não funcionavam, tiveram que ser apanhados à mão, é verdade...

Estivemos dentro do nosso quartel, na eminência de sermos apanhados à mão pelo inimigo porque não tínhamos armas a trabalhar. É preciso muita qualidade de material e o nosso era péssimo. (ASS1, 8)

(...) a gente não aceita bem determinadas ordens que às vezes eles davam porque eram um bocado anormais, está a perceber? Embora que lá no ultramar eles... aquilo era mais igual que cá porque se estava no mato, tinham outra acessibilidade com a gente. (ASS2, 238)

Eu sabia que tinha um Comandante da companhia muito agressivo e muito exigente, e que nos criava imensos problemas. Era um Comandante da GNR, tinha estado naqueles conflitos de 69, dos estudantes, era um homem bastante agressivo, desumano... (ASS5, 101)

O nosso superior era capaz de andar com o carro à procura dos soldados, para os molestar, para os castigar. Era bastante agressivo e muito vaidoso, era um homem muito vaidoso. Ou seja, gostava de humilhar os subordinados, castigava com prisão, castigava com a alimentação, transferia-os para companhia, pior, que estivesse numa situação muito mais difícil e perigosa... E a gente sabia, sempre a encobrir as situações... (ASS6, 103)

Havia um avião militar que em vez de transportar os tropas para cá para serem tratados, andava a transportar as esposas dos oficiais para irem lá passar férias com eles, está a perceber?! (ASS2, 54)

Nós éramos a tropa para canhão, para número e para andar no terreno no dia-a-dia! E, percebeu isso quando? Logo? Desde o início sabíamos a que é que cada um tinha direito; tanto assim que nessa altura das acções em que iam os sul-africanos na altura de nos levar para o mato, duas vezes ou três vezes por semana ia um avião propositadamente lá levar comidas frescas, levar uísque...era um luxo! Nós nem para batatas tínhamos. Era evidente que eram coisas que marcavam que depois era complicado, pessoas com a barriga vazia obrigadas a fazer a limpeza dos quartéis à volta; só que com o calor os soldados bebiam mais cerveja mas quando a cerveja faltava, faltavam as coisas também! Nitidamente também se sentiam em baixo e, nós chegávamos a ter essa dificuldade. (ASS3, 185)

(3)

O pessoal bebia cerveja, a beber uns whisky e pouco mais, não havia mais nada. Cinema havia uma vez por semana. Se queríamos ir a outro lado tínhamos que percorrer 400 km, de distância. (ASS7, 133)

E quando descobrimos, quando eu descobri para onde ia, eu disse, "hei, isto a 1200 km de Luanda, isto só de avião ou de helicóptero, ou de comboio", que depois também se podia vir de comboio. Não para Luanda mas para Lobito, ou para Benguela. E levei um choque tremendo, comecei a pensar, "tanto tempo que vou estar aqui...". Marquei logo as férias. (ASS8, 167)

A necessidade de garantir a sobrevivência despoletou as seguintes **estratégias de acção**, a defesa face ao inimigo e o confronto com o stress de guerra. As modalidades de confronto com o inimigo constituíram, estratégias defensivas (1) e de apoio psicossocial (2) Relativamente às estratégias de confronto com o stress de guerra emergiram as sub propriedades de coping emocional activo onde referimos as sub propriedades relações afectivas com as populações locais (3), as relações com os camaradas (4) e as relações com a família e amigos (5). Outras modalidades do

coping emocional activo foram o sentido de humor (6). Na sub propriedade coping passivo verificaram-se essencialmente o consumo/abuso de substâncias. (7)

(1)

Tínhamos ordens para disparar apenas em último caso e, felizmente, eu nunca precisei de disparar, portanto... tive pessoas debaixo de fogo, melhor debaixo da mira mas nunca disparei... (ASS3, 23)

Tínhamos lá um rio perto, onde íamos buscar água...mas nem sequer viaturas levávamos para não chamar a atenção do inimigo! Não podíamos ter viaturas ali... ia tudo pelo ar. Íamos buscar água por um carreirinho com burros. Portanto, íamos com burros... com aqueles... mas o rio ficava para aí a 200 m do aquartelamento... o rio. Antes de irmos mandávamos sempre 4 morteiradas para lá. E não tomávamos lá banho, porque aí também ficaram meia dúzia deles... despreocuparam-se e puseram-se a tomar banho...ficaram lá todos. Os que morreram sabiam que era perigoso. Com certeza que foi a primeira vez que aconteceu... ou não sei se sabiam, mas às vezes - "Eh pá, isto não acontece!" - às vezes é assim. A maior parte das mortes, era em Companhias que andavam um bocado despreocupadas... (ASS4, 108)

(Investigador: E como é que conseguiam as informações necessárias?)

Sujeito: Sabe que, quando saía alguém, porque isto era, o que é que acontecia: saía um grupo, quando regressava se a gente se encontrava num caminho a nossa primeira preocupação era tentar saber informações para nos defendermos do inimigo.

Já havia croquis anteriores de outros militares que lá estiveram que deixavam informações, deixavam nos gabinetes das chefias e transitavam sempre de uns para os outros e a gente sabia que determinado povoado ficava aqui, mas para lá chegar, e a gente saber? Há quanto tempo não vão lá? Era a primeira coisa que tentávamos perceber! Há quanto tempo aquele trilho não passa lá ninguém? À partida, pensávamos nós, se lá temos que ir, temos que ir com o máximo de precaução. (ASS5, 123)

Nós andávamos sempre... Com cautela e não andávamos abandonados no mato, não é? E nós fazíamos também patrulhas ao longo da linha do Congo, mesmo junto à fronteira do Congo... (ASS2, 113)

As pessoas diziam muito isso: quando nós estávamos para vir embora é que nós estávamos preparados para começar a guerra. Nos andávamos 2 anos a brincar as guerras mas quando saíamos de lá estávamos preparados e mentalizados para a guerra, éramos muito menos aventureiros, muito mais cautelosos, mais prudentes, éramos menos palermas na guerra. (ASS9, 82)

Nesse tal trajecto que nós fizemos a pé... eles... portanto, iam as viaturas com mantimentos e gado vivo, para depois utilizar quando fosse preciso, e farinha, arroz e etc., os mantimentos, não é? Iam em cima das viaturas... e à frente iam o pessoal a ver se tinha minhas e etc. Mas essa tal companhia onde houve a maior parte dos mortos, eles em vez de irem a pé, iam em cima das viaturas... (ASS1, 110)

(2)

Sujeito: (...) a gente tentava tirar o máximo de informações do chefe da aldeia.

Investigador: Quem falava a língua deles?

Sujeito: Eles falavam português. É engraçado! Sempre falavam português, mas normalmente todos falavam português. Eu não sei porquê...

Investigador: E davam as informações de livre vontade?

Sujeito: Davam! Isso davam qualquer informação, porque isso... a gente os cativava. O que a gente fazia? Primeiro fazíamos uma sondagem a perguntar quem é que necessitava de alguns cuidados de saúde, alguns curativos, e tal, isso era cativá-los mas depois deixávamos claro que também queríamos alguma informação nesse sentido, assim, assim, assim...Tinha que ser! Tínhamos que dar qualquer coisa, dávamos alimentos, as rações de combate. (ASS5, 125)

Investigador: Fale-me um bocadinho de algumas operações em que tenha participado.

Sujeito: As operações, era mais o efeito psicológico, eram aquele género, saímos do quartel numa normalização. A normalização era quando íamos três ou quatro dias na mata, saíamos, íamos a pé porque para onde íamos as viaturas não passavam e, a nossa missão era a chamada acção psico-social.

Investigador: Consistia em quê? Era ir ver as populações, como é que estavam, o que precisavam, levar-lhes medicamentos e, depois fazer-lhes relatórios e... (ASS1, 302)

Sujeito: Ora bem, nós tratávamos bem a população que vivia ao nosso lado, íamos lá aos bailes deles, dançar o merengue...

Investigador: Socializavam?

Sujeito: Pois... trocávamos umas garrafas de aguardente por ovos e galinhas [risos]... (ASS4, 131)

(3)

Sujeito: Nós fazíamos por nos distrairmos também, como lhe digo, quando estávamos no aquartelamento havia sempre pessoal que ficava a fazer segurança, mas nós à noite podíamos ir até à sanzala, que havia lá um barzito. As pretas iam para lá, e nós íamos para lá dar ao pé no merengue, não é? A gente tinha que se distrair um bocado. E pronto, logo aí havia uma certa convivência entre população e os soldados. (ASS6, 141)

Investigador: Ou seja, era uma prática comum entre os soldados, terem relacionamentos com raparigas de lá?

Sujeito: Claro, naturalmente!

Investigador: E isso corria bem?

Sujeito: Às vezes sim, outras vezes não. Dependia do indivíduo, do que ele queria fazer. Mas eu, sei lá, eu acho que me portei muito bem.

Investigador: Que quer dizer?

Sujeito: Sim. Nunca fiz coisas que não devesse ter feito. E portava-me bem, dava-lhe sempre uma casa, uma casa custava 150 escudos. Uma casa. Uma cubata, não é? Quando arranjava uma namorada, eu oferecia-lhe uma casa. E colchões, e grades de cerveja, e chitas, que eram o que elas mais adoravam eram chitas. Nunca forcei ninguém a ir comigo, percebe? Nem obriguei ninguém a prostituir-se, quer dizer, no fundo, o facto de dar estas coisas se calhar era para receber favores, naturalmente, mas alguma coisa tinha que fazer, não é? (ASS8, 269)

Se queria comprar uma galinha eu perguntava: quem manda aqui? O Soba! Perguntava: ouça lá: eu quero comprar uma galinha, vendes-me a galinha? - Vendo - quanto custa a galinha? Podemos negociar? Isso é muito caro... e depois comprava... não tirava como muita gente fazia... isso não. E se as pessoas que iam comigo o fizessem, já não iam comigo, sabe? E eu gostava disso. E eu sei que eles gostavam de ser tratados com dignidade, punha-me na posição deles e também gostaria de ser tratado com dignidade... (ASS9, 104)

Nunca faltei ao respeito a ninguém. Felizmente. Ganhei muitos amigos africanos. Só houve um africano que eu... que me denunciou, que era... que ele era um racista de primeira, por um africano; do resto tive grandes amigos. Haviam lá africanos com estudos, que davam explicações... eu respeitava-os, eles respeitavam-me a mim também! (ASS11, 78)

(4)

Investigador: Como é que eram os laços que se criavam entre as pessoas?

Sujeito: Não digo que éramos irmãos, não é? Pronto! Mas eram muito fortes! Mesmo muito fortes! Por muito até de... como é que a gente há-de dizer, aquela palavra...

Investigador: Fraternal!

Sujeito: Sim! Quer dizer, os nossos... como é que eu hei-de dizer, o nosso trato era quase um desabafo, como os nossos familiares, a gente contava as nossas vidas, havia uma proximidade muito grande, a gente contava: olha o meu pai está assim, o meu pai está assado! Eles também, olhe estou assim, tenho a minha mulher, olhe tenho um filho e não sei como é que ele está! Ela diz que está assim que está assado! (ASS5, 142)

Pensávamos na guerra, mas tentávamos distrairmo-nos o mais possível! Fazíamos patuscadas, festas de anos! Ah! Uns cantavam, tocavam viola... fazia-se uma vida alegre, divertidíssima, não estávamos sempre a pensar na guerra... fazia-se uma vida de grupo bastante alegre! Havia união. Tinha que haver e havia... havia problemas como na vida em geral, mas havia companheirismo! (ASS9, 88)

(5)

Investigador: Em relação às pessoas que ficaram cá, os seus pais, os seus amigos, como ficou a relação com eles?

Sujeito: Era boa! Sim, sim, porque me escreviam sempre. Isso era outro suporte onde nós nos apoiávamos muito, era no correio. (ASS8, 436)

Sujeito: Engraçado que eu agora estava a lembrar-me que tenho uma colega, que já não vejo também há muitos anos, mas que tinha um relacionamento muito próximo e eu contava-lhe as minhas coisas e ela contava-me...Tudo por correspondência e isso dava-me muito conforto! É, é engraçado. (ASS5, 143)

(...) quando não se ia para o mato passava-se o tempo, às vezes, sei lá... a escrever para a família... (ASS2, 355)

Nós estamos tão longe, quando recebíamos correspondência as coisas começam a melhorar! Era uma alegria tão grande! Não faz ideia! (ASS5, 133)

(6)

Eu brinquei sempre um bocadinho com a situação. Brincava para não me concentrar muito nas situações difíceis! Eu procurava não me concentrar muito para não sofrer com isso! (ASS.9, 112)

Com a força interior que eu tinha de não levar as coisas muito a sério, de ver o lado bom das situações, isso é que me permitiu, sei lá, passar por cima de situações, não digo extremas, mas muito chatas, não é? Mas eu tive consciência que... eu no início tive consciência que devia fazer alguma coisa e acho que fiz. (ASS8, 225)

(7)

Ah...pronto, atrás falámos que às vezes para se esquecer, a gente metia-se nos copos... e uma vez comecei, eu e mais um Cabo enfermeiro, começámos a falar e tal...e a beber, havia lá um L34, que era um conhaque, nós bebemos garrafa e meia, os dois... (ASS4, 117)

Investigador: E a guerra, aumentou esse nervosismo?

Sujeito: Aumento, aumentou, enquanto estive lá... Eu por exemplo, eu pouco fumava e fui para lá, fumava aos três e quatro maços por dia. (ASS7, 77)

Sujeito: Isso, embebedávamo-nos com outras coisas, não é, com cerveja, com vinhos engarrafados que pagávamos do bolso, com whisky, conhaques...

Investigador: Olhe, então, enquanto estive no Ultramar, consumiu alguma coisa para aliviar o desconforto?

Sujeito: Sim, álcool, tabaco, drogas, tudo... sei lá! (ASS8, 21)

Entre os **factores intervenientes** susceptíveis de moderar as acções de sobrevivência (i.e. o confronto com o inimigo e o confronto com o stress de guerra) emergiram a qualidade da chefia militar (1), a incompetência militar do inimigo (2), o respeito do inimigo (3), o acaso (4) e o medo de morrer (5).

(1)

Eu disse ao capitão: "se formos agora vamos ser emboscados, eles (i.e. o inimigo) sabem de nós e há pegadas no carrilho que vamos tomar. Para mim era claríssimo. Mas o capitão armou-se em herói. Às vezes as pessoas armam-se em heróis e em heróicos e aí há patacoadas. Ainda hoje penso nisso. Disse-lhe - Olhe que era melhor sair de manhã, nós vamos ser emboscados e se sairmos de noite vai ser uma chatice - e ele disse: "Você tem medo?" - "Eu não tenho medo! Tenho tanto medo como você, mas não sou é parvo, mas o Sr. é quem manda, diga-me onde é que o meu pelotão vai, se vai á frente ou atrás - escolha - então vai a frente, disse" e fomos seriamente atacados... (ASS9, 71)

Isto a propósito de lhe dizer que só fomos atacados por arrogância do capitão! Era sempre arrogante na autoridade, porque se fosse eu o responsável, nunca caía naquilo, como qualquer outra pessoa que estivesse na área há bastante tempo! Ele era um bocado maçarico, estava a substituir o outro e estava lá há pouco tempo. Às vezes penso nisso por causa da arrogância das pessoas, as pessoas na guerra - as pessoas entusiasmam-se sabe? Querem ser heróis numa guerra! Querem mostrar serviço, há pessoas assim, querem mostrar serviço, querem ser heróis na guerra, pessoas que querem ser melhores na sua profissão... vêem a guerra quase como uma profissão, querem ser melhores combatentes...às vezes isso acontece e dá mau resultado, percebe? (ASS9, 78)

(2)

Investigador: Sofreram emboscadas?

Sujeito: Sofria-se! Sofria-se a cada passo. Parte delas eram todas abortadas, os inimigos nunca conseguiam nada porque, lamento muito dizê-lo mas o preto era parvo, nesse aspecto. Se eles fossem muito espertos... se os pretos fossem muito espertos e fosse pessoal bem treinados, não tinha vindo um branco de lá, veja bem. Se fosse eu a comandar as operações do lado dos pretos, eu dizimava companhias inteiras. (ASS1, 305)

Investigador: As forças de libertação tinham condições de combate melhores que as vossas?

Sujeito: De longe! Se tivessem “cérebros” lá à frente a comandá-los... eles não tinham, coitadinhos. Depois constatei isso, porque andava a dar instrução a pretos e, eles estavam meia hora a apontar a espingarda e depois viravam a cara para o lado e... pum, pum, pum, era assim que eles faziam. Se eles tivessem coragem como nós tínhamos, que a tínhamos, não há dúvida alguma, não vinha nenhum de nós para contar a história! (ASS12, 308)

A nossa sorte em Angola, foi, em primeiro havia a UNITA, MPLA que se guerrilhavam entre eles e, nós estávamos no meio e, depois era a questão de serem alguns, poucos, treinados, a maior parte, inclusive a gente ouvia a sair as granadas dos morteiros e, elas não disparavam. (ASS4, 159)

(3)

Nesse tal trajecto que nós fizemos a pé. Portanto, iam as viaturas com mantimentos e gado vivo, para depois utilizar quando fosse preciso, e farinha, arroz e outros, os mantimentos, não é? Eles iam em cima das viaturas... e à frente ia o pessoal a ver se tinha minhas e tal. Mas essa tal companhia onde houve a maior parte dos mortos, eles em vez de irem a pé, iam em cima das viaturas... havia aqui um Alferes de Braga que morreu assado... portanto, uma bazucada mesmo em frente da viatura onde ele ia... portanto, aquela companhia não se deu ao respeito, nem com a população, nem com os próprios guerrilheiros... (ASS4, 111)

Sujeito: Ora bem, eles também tinham medo, não é? Se está um grupo (i.e. terrorista) a preparar uma emboscada, mas se vier uma Coluna Militar, de pessoas apeadas, em que à frente vem uma bazuca, atrás vem um morteiro, e pelo meio vão soldados prontos a dispararem... eles pensam duas vezes em utilizar a emboscada, não é? (ASS3, 135)

(4)

Vi o rebentamento! Aquilo é um pânico! Mas houve uma coisa que achei “engraçada” e que ainda agora, por vezes penso... é que na altura passaram 12 homens, soldados, mais um Furriel á frente no local da mina e calhou ao Alferes que, vai a meio do pelotão, accionar a mina! É a sorte... (ASS5, 82)

(...) marcou-me, porque esse rapaz de quem lhe falei era o barbeiro e ofereceu-se para ir num grupo para a mata, em que eu também ia, porque a priori, não havia perigo nenhum, naquela operação que ia ser feita, não é? E, logo, mal chegámos lá, ele ficou logo sem uma perna. É uma ironia do destino, da sorte, sei lá... (ASS8, 342)

(5)

Eu só pensei sempre pelo positivo, nunca pensei na morte. Porque se uma pessoa nessa altura pensasse na morte, possivelmente a morte ia acontecer. Isto é verdade! Isto não sei se outros colegas meus lhe disseram o mesmo... nós, se vamos para o campo de batalha com o espírito, no campo emocional baixo, deve entender que a pessoa é fraca e a probabilidade de morrer é muito maior, A probabilidade de morrer na batalha é muito maior! (ASS6, 101)

Investigador: Normalmente, o senhor tinha sangue frio nas situações?

Sujeito: Tinha! Sentia-me assim forte! Sentia assim mais força, mas tinha sempre aquele... medo. Não era sangue frio, era aquele bater no peito, como quem diz: sente-te à vontade, mas não abuses da confiança. (ASS19, 199)

Nunca me lembrei de morrer na guerra, nunca, nunca, nunca Tenho essa experiência comigo! Todos os indivíduos que eu conheci que saíram daqui e se despediram dos pais, da família, com

aqueles choros... ficaram lá quase todos! (ASS1, 091)

Em consequência da acção pela sobrevivência através da defesa do inimigo e do confronto com o stress de guerra os indivíduos resumem este fenómeno, ao nível da sua inteligibilidade, à sobrevivência (1) e à confirmação da crença no absurdo da guerra (2). Relativamente ao significado valorativo os indivíduos consideraram não se haverem revelado cobardes (3), terem cumprido uma missão (4) e orgulho (5).

(1)

E tínhamos que cumprir (i.e. as directivas militares) porque nós, quando estávamos lá, também estávamos a defender a nós próprios... enquanto que estávamos lá presentes, estávamos a defender-nos também a nós próprios. (ASS4, 128)

Sujeito: Quando uma pessoa com 20 anos ouve “tens de matar outro”, muitas das vezes uma grande parte das pessoas não sabe com toda a certeza o que é matar um ser humano, porque para uma pessoa que é crente como, eu quem dá o direito à vida à só Deus e é Ele quem tem o direito de a levar! Ai está a tal situação em que ficamos confusos, uma pessoa matar outra, com que finalidade? com que objectivo se de facto a outra parte tinha direito a defender aquilo que é seu?

Investigador: Questionou-se nessa altura?

Sujeito: Questionava, logicamente.

Investigador: Como é que respondia a essa questão?

Sujeito: Respondia que nessa altura nós tínhamos de matar os outros para nós não morrermos!

Investigador: O instinto de sobrevivência?

Sujeito: Sim, o instinto de sobrevivência, exactamente... (ASS6, 90)

Investigador: Qual era a sua grande motivação quando estava nessas situações em combate? O que é que o movia?

Sujeito: Era acabar o mais rápido possível, que aquilo passasse, para me ir embora, isso era! Quanto mais depressa a gente... dava a sensação que se eu chegar lá depressa àquele trilho mais depressa eu estou em casa, costuma-se dizer, era essa sempre a motivação de chegar... de chegar a casa! Isso era! (ASS5, 128)

(2)

Com esses meses todos na Guerra, tive mais uma vez a prova que aquilo estava tudo mal, que era uma Guerra estúpida e absurda porque não tinha razão nenhuma! não é? (ASS8, 262)

(3)

Na minha casa, uma pessoa que chegasse e dissesse: “olha o individuo não foi pá guerra, fugiu... era logo marginalizado, na sociedade era igual. Diziam “ fugiu...fugiu porque é um medricas, não é um homem... não é um homem! Está a perceber? Se fosse outra pessoa, por exemplo, um individuo que foi condecorado nessa altura as pessoas valorizavam muito essa situação... e ainda hoje valorizam! As pessoas diziam - “É uma pessoa com um carácter mais forte, não é cobarde! Não é cobarde! (ASS9, 100)

Sabia de antemão que entre ir para lá correr o risco, que era um risco e, ir para o estrangeiro e nunca poder voltar, preferia ir! De mal o menor? Podia ser menor ou não, era arriscado. Era

arriscado mas eu não era covarde! (ASS3, 193)

(4)

Para mim, eu estava lá a defender os interesses do estado português! Defender o que era nosso! Não me identificava com isso... mas não pensava sobre isso, nem raciocinava... o que queria era cumprir a minha missão e vir-me embora de lá. Se tinha que a fazer tinha que a fazer, porque era obrigatória. (ASS9, 57)

(5)

Investigador: Sente orgulho, é isso que me está a dizer?

Sujeito: Para mim sim! Ainda guardo a farda militar. Na minha casa tenho a farda militar com arma e tudo!

Investigador: Tem a farda exposta?

Sujeito: Tenho sim senhora! Com medalhas! Com tudo ali e, orgulho-me muito daquilo. (ASS1, 237)

Investigador: Sentiu orgulho no que estava a fazer, enquanto esteve no ultramar?

Sujeito: Senti sim senhora! Embora tenha ido obrigado, como sabe, senti orgulho naquilo que fazia. Eu lá, sempre gostei daquilo que faço! É como no meu trabalho. (ASS11, 82)

Na descrição da forma como os indivíduos perceberam terem sido mobilizados para agirem em prole da garantia da sua sobrevivência fizemos referência ao conceito “confronto com o stress” e referimos que os participantes deste grupo colocaram em acção estratégias para, de alguma forma, conseguirem vivenciar sentimentos positivos num contexto propício à vivência de emoções negativas. Entre os despoletadores de emocionalidade negativa emergiu as categorias CONFRONTO COM ATROCIDADES que passaremos a descrever de seguida.

CONFRONTO COM ATROCIDADES

A exposição à prática de atrocidades emergiu neste grupo a partir das recordações dos indivíduos sobre episódios em que foram espectadores passivos de práticas de horror e desumanização ou em relação com a recordação de “histórias” que outros camaradas lhes contaram sobre episódios macabros perpetrados por outros indivíduos da mesma ou de outra companhia. Neste contexto, é o conhecimento de atrocidades (1) que se constitui como **causa** desta categoria e entre as suas sub propriedades destacamos, o conhecimento de torturas a prisioneiros (2), punições violentas a trabalhadores (3), massacres de populações (4), mutilações (5) e fuzilamentos (6).

(1)

Há uma história que me contaram de uma africana que estava fugida num abrigo com uma criança ao colo, só... ia a fugir e eles, pronto, mandou-lhe um tiro e tirou-lhe com um braço fora e a mulher, diz que - isto contado por um que viu - a mulher como se nada fosse, que se sentou no chão, com o outro braço foi puxou a criança para a frente (ASS11, 93)

Conheci casos de indivíduos, que não conheci pessoalmente mas sabia-se que era assim; o caso

do alferes L.! O alferes L. era aquele indivíduo que chegava à sanzala e... “Quantas pessoas há aqui?... Vai tudo para ali tirar uma fotografia...” Alinhava-os e trrrrr, trrrrr... tudo abaixo! Era o autêntico assassinato hitleriano, todos os dias o jipe dele levava quatro cabeças de pretos, isto é conhecido por todos os militares! (ASS1, 342)

(2)

Sujeito: De maneiras que quando era apanhado algum indivíduo que a tropa achava que era turra, prendiam-no ali. Depois uma vez estava lá um indivíduo, desses presos e o comandante lá se apercebeu ou constou que ia haver um ataque ao destacamento, pegou e mandou agarrar nele e pô-lo à beira do arame farpado. Puseram-no à beira do arame farpado, portanto estava desprotegido, como estava desprotegido quer se dizer, eu isso vi, as tropas estavam para lá e foi um murro de meia-noite que deram ao homenzito, furriéis e alferes e isso.

Investigador: Torturaram-no? Torturaram-no ali forte e feio, achei aquilo mal. Assisti, vi mas não fui capaz ... sei que aquilo não se fazia. (ASS2, 95)

(3)

Sujeito: Havia lá os chamados Sipaíes que eram os capatazes e o governador. Eles batiam nos pretos com uma palmatória assim nas mãos tunga, tunga, tunga, e eles ficavam com as mãos... Isso é que me impressionava, o que mais me impressionava era isso.

Investigador: Viu isso? Vi mas isso era os próprios, os próprios pretos, os próprios negros de lá.

Sujeito: Sei que eles às vezes fugiam com a mão e eles ao fugir com a mão batiam aqui por trás, pumba para eles esticarem as mãos e ficavam com a mão... e ao fim de três dias lá num caixão de madeira, era um caixão grosso que tinha uns buracos e era aberto ao meio, numa pontinha as dobradiças noutra ponta tinha um aloquete e tínhamos lá preso por uma perna, ali assim presos, não é?! (ASS2, 93)

(4)

(...) sei de um caso que esse é vergonhoso... em que foram invadir uma sanzala e vieram as mulheres e os filhos, não sei que mais e... eles varreram tudo à catanada os soldados. Aquilo já não é guerra, é um massacre! (ASS1, 146)

Investigador: Quando foi do rebentamento da guerra em África em 61, aquelas populações na altura fugiram todas para a mata. Em 61, aquilo, a ordem era “tudo que é preto vai abaixo”, no meu tempo já não era assim! De 61 a 63 a ordem era essa, tudo que é preto é para deitar abaixo e, então eles tiveram necessidade de fugir para a mata para não serem encontrados. Depois a missão, quando veio a acção psico-social, era a gente contactá-los e trazê-los para cá. É claro que quando nós íamos para lá, isso dava sempre sarafusca

Investigador: Porque eles não confiavam em vocês?

Sujeito: Pois claro! Estavam sempre com o pé atrás, não é? Exacto, há uns tempos atrás massacravam-nos e agora... Vêm-nos buscar. (ASS.2, 135)

(5)

lam aos mortos e cortar-lhes as orelhas para fazer porta-chaves, assim umas situações que... (ASS.8, 188)

Esse meu amigo, que é de Lisboa, vinha com um saquinho plástico que era da ração de combate, com uma orelha de preto lá dentro. (ASS7, 188)

(6)

O alferes L. era aquele indivíduo que chegava à sanzala e ... “Quantas pessoas há aqui? ... Vai tudo para ali tirar uma fotografia...” Alinhava-os e trrrrr, trrrrr ... tudo abaixo! Era o autêntico assassinato hitleriano. (ASS1, 342)

Perante a exposição ao conhecimento de atrocidades as **manifestações** dos sujeitos expressaram-se em emoções negativas nomeadamente, em tristeza (1) e em revolta (2) e em motivações ligadas ao desejo de proteger as vítimas (3) ou na apatia (4).

(1)

Sujeito: Quando tinha que tratar das pessoas desfiguradas e mutiladas... Chorava.

Investigador: Chorava?

Sujeito: Ai chorava. Eu e o médico, Deus me livre, aquilo era uma choradeira pegada. (ASS8, 177)

Investigador: Saber isso perturbou-o?

Sujeito: Não, não perturbou, mas tristeza... lamento... mas ainda hoje lamento situações dessas.

Essa foi uma que eu conheci pessoalmente mas houve muitas! (ASS1, 149)

(2)

Investigador: Torturaram-no?

Sujeito: Torturaram-no ali forte e feio, achei aquilo mal. Assisti, vi mas não fui capaz ... sei que aquilo não se fazia.

Investigador: Revoltou-o assistir aquilo?

Sujeito: Revoltou. Revoltou! Muito! Muito! (ASS2, 99)

Sujeito: Capturavam-nos... elementos da população. Capturavam imenso. A PIDE. A tropa da PIDE, para os interrogar.

Investigador: Alguma vez teve que assistir?

Sujeito: Claro.

Investigador: Teve que assistir?

Sujeito: Sim, porque eles depois iam para a enfermaria. E assisti. A minha vontade era dar-lhes um tiro, quase (i.e. refere-se aos perpetradores). (ASS8, 172)

De revolta, mesmo, dava vontade era de acabar com aquilo tudo. Se pudesse fazer plim (estalar de dedos), acabar com aquilo, percebe? E, claro, não conseguia, não é? (ASS8, 179)

Um destes Alferes, uma vez quis matar um prisioneiro e chegou a engatilhar a G-3 e um alentejano, um cabo, disse-lhe, “se o meu Alferes dispara é um homem morto”. Isto em plena mata, não é, que só estão os homens. E o Aferes teve medo, depois toda a gente, “hei, vais preso...”, mas não fez queixa a ninguém, aquilo ficou entre eles. (ASS7, 428)

(3)

Eu queria salvá-los a todos, percebe? Eu era o tal humanista que se... não sou nenhum Messias mas, nem nenhum salvador, mas naquelas situações eu era pelo mais fraco, sempre fui pelo mais fraco. (ASS8, 147)

(4)

Sujeito: Uma coisa é, estou-me a proteger de um ataque outra coisa é, estou a ser cruel e foi a isso que assistiu! Foram indivíduos que apanharam o tipo (i.e. elemento da população/terrorista)

desarmado. Ora, eu acho que não havia provas se ele pertencia ou não aos turras.

Investigador: Depois de ver isso como é que se sentia?

Sujeito: Não sei. A gente andava de uma maneira que nem pensar, quer se dizer, não pensa, fica apático... (ASS2, 104)

A **variação** do confronto com as atrocidades emergiu unicamente como elevada (1).

(1)

Essa foi uma que eu conheci pessoalmente mas houve muitas! (ASS1, 136)

Sendo esta categoria um processo dinâmico, a análise dos dados fez emergir como **estratégias de acção** atitudes para impedir as atrocidades (1), mentalizar os camaradas contra a prática de atrocidades (2) e agredir os perpetradores (3).

(1)

Havia quem fizesse (i.e. atrocidades) mas os que questionava eram aqueles que faziam sem ordens, percebe?! Por sadismo, ao ponto de matar indivíduos que estavam presos, enforcá-los... Agora, quando a ordem era dada, se fosse, não tinha nada que criticar. Nós evitávamos, na minha companhia evitávamos. (ASS1, 196)

Torturaram-no ali forte e feio, achei aquilo mal. Assisti, vi mas não fui capaz... sei que aquilo não se fazia. (ASS2, 97)

Sujeito: Só sei, numa escola, atacaram-nos uma escola de crianças, com armas de pau. A gente ia atacar esse quartel. Então, fomos atacados ali. Ali atacaram. Um preto, um civil preto que estava ao meu lado disse-me: "Ei, dá-me a arma!" e eu: "O quê? Não se atira a crianças!". Notava-se as crianças estavam aos gritos dentro da escolinha. As que estavam ali na escola. Depois lá foram presos, uns ali, outros noutra companhia, Teixeira Pinto... numa escola, numa escola de crianças!

Investigador: E pouparam as crianças?

Sujeito: Pouparam. Mas esse preto queria me tirar a arma para atirar nas crianças ou atirar na nossa linha, que estávamos oito! (ASS10, 196)

(2)

Mas às vezes tinha influência (i.e. para impedir a prática de atrocidades). Tinha influência principalmente junto dos meus camaradas, com o que lhes transmitia nas conversas, nas brincadeiras, nas festas. Eu tentava sempre inculcar-lhes, ou fazer-lhes vir ao de cima, deles, o lado bom que eles tinham, não é? E não participar em carnificinas nem nada disso. Sei lá, de estarem em combate, eu nem sei se devia falar destas coisas... (ASS8, 419)

Sujeito: Era talvez uma preocupação de formação das pessoas! De formar, educá-los. Educá-los para o bem.

Investigador: E conseguia ter esse apoio...

Sujeito: Claro, em muitos, tive, noutros não.

Investigador: Como?

Sujeito: Através da música e das minhas acções, e das minhas conversas, e das anedotas, sei lá, da minha maneira de estar. Da minha transparência, percebe? Isso, acho que consegui, em alguns deles, claro, não foi em todos, porque havia muitos que eu nem ligava, não é? Mas aqueles que faziam parte do meu círculo de amizade, eu tive muita influência, tenho a certeza absoluta

disso, não é, tenho consciência disso, modéstia é parte. (ASS6, 433)

(3)

(...) e esse meu amigo, que é de Lisboa, vinha com um saquinho plástico que era da ração de combate, com uma orelha de preto lá dentro. Eu ao princípio não percebi. E eu “olha o que ele traz aqui, deixa-me ver, que é esta m., meu?”. Até fiquei... Atirei-me a ele. O gajo ficou tolo, não percebeu. No início, não percebeu. E ele era muito mais forte do que eu, ele se me desse um abraço, matava-me, percebe? Ainda agora, tem um cabedal... Só que ele não reagiu, ficou parvo, não é, ficou em choque. Insultei-o do piorio. (ASS.8, 190)

Os **factores intervenientes** na variação do confronto com as atrocidades emergiram as propriedades tipo de chefia (1), a moral como arbitrio (2) e a religiosidade (3).

(1)

Mas, em contrapartida, tinha outro (i.e. um superior), que andou a estudar para padre, e esse era um tipo fantástico! Já morreu, coitado. Que esse era um grande humanista, e era poeta, e era um tipo, era muito espiritual, não é? E esse muitas vezes impediu que se fizessem para lá atrocidades, na mata, os homens dele acho que nunca fizeram nada disso. Porque ele esborrachava-os logo todos. (ASS8, 206)

(...) entretanto, meias dúzia de tipos ofereceram-se para ir caçar os gajos, para ir atrás deles. Claro que o Alferes não deixou, porque pensou que se vamos atrás deles, vai estar ali um qualquer grupo á nossa espera (ASS6, 204)

(2)

Investigador: Não percebo uma coisa, quando ao bocado me disse que tinham ordens para ir às povoações ...?

Sujeito: Mas mesmo cumprindo ordens havia coisas que eram uma decisão nossa, isso era diferente, íamos dar cabo de pessoas que... coisas isoladas, repare, criancinhas e não sei que mais, que doía sempre. (ASS1, 133)

Investigador: E essa capacidade de ponderar e escolher era importante?

Sujeito: Perante a ordem dada, havia a moral... Havia a hipótese de cumprir e não cumprir. Quando ela tinha que se cumprir tinha que ser cumprida mesmo mas quando se podia evitar e que se podia dizer que se cumpriu e... pegava no papel que foi cumprida e... acabou! Por vezes era a religião que funcionava aí, a moral ... (ASS2, 337)

(3)

Sujeito: Nós evitávamos, na minha companhia evitava-se.

Investigador: Mesmo havendo uma ordem? Mesmo havendo uma ordem porque... tínhamos indivíduos que eram demasiado religiosos, aliás, os madeirenses eram demasiado religiosos. Povo sem medo, muito destemido, destemido mas nesse aspecto eram indivíduos muito apegados à Nossa Senhora da Paz da Madeira e felizmente que eram assim.

Investigador: O que me está a querer dizer é que a fé e a religiosidade acabaram por ter um papel muito importante?

Sujeito: Sim, sim! Muito, muito, não tenha dúvidas. (ASS1, 335)

A reflexão final após a vivência, por parte dos sujeitos, deste fenómeno fez emergir como atribuição de significado compreensivo o sadismo (1), a vingança (2), a pressão do grupo (3) e a amoralidade da guerra (4). Relativamente ao significado valorativo este fenómeno fez emergir as propriedades reprovação (5) e vergonha (6).

(1)

Mas havia quem o fizesse? Havia quem fizesse mas os que questiono eram aqueles que faziam sem ordens, percebe?! Por sadismo, ao ponto de matar indivíduos que estavam presos, enforcá-los... Havia aqueles indivíduos que eram sádicos, havia... (ASS1,341)

Havia indivíduos lá que só queriam receber ordens para dar cabo daquilo tudo! Nessa altura, digolhe, que não ficava um preto para amostra. Felizmente essa ordem nunca veio, para bem deles; havia indivíduos que ferviam por essas ordens. (ASS2, 329)

(2)

Conhecendo as pessoas que o fizeram, isso não provocou nenhuma reacção...? Não, não, é a tal coisa, tentamos justificá-lo na medida, sabe como é, estamos aqui, há um ataque, matam-nos dois, três colegas... isso dá a volta, não é?! (ASS1, 328)

Investigador: Encontrou alguma explicação para ela?

Sujeito: Talvez eles fariam isso porque eles diziam quando nos batiam “anda sacana foi por tua causa que eu aqui ando” e pumba! Muros nuns e noutros e, ele ficou como um bicho! (ASS2,104)

Sim, sim, era uma catarse, sei lá, mas eu acho que mesmo essas atrocidades, que muitos cometiam, eu acham que era um acto catártico, percebe, que no fundo, eles não sentiam muito bem aquilo que estavam a fazer. Eu lembro-me, quando um tipo era ferido ao nosso lado, eu como lhe disse, só vi essa do moço que perdeu a Guerra, que perdeu a perna, eu estava lá ao pé dele, não é, e a vontade, a nossa vontade era ir atrás deles e matá-los a todos. Percebe, era aquela coisa de... a revolta de “um gajo não fez mal a ninguém, não fez nada, ainda por cima era o barbeiro...”. A vontade era ir apanhar o gajo que meteu lá a mina, sabe-se lá quem foi. (ASS8, 222)

(3)

E, psicologicamente, eram muito fracos, eram frágeis, não é, não tinham cultura, nem tinham conhecimentos, alguns falavam e escreviam muito mal, não tinham consciência exactamente da realidade, não é? E aquilo era muitas vezes, era Maria vai com as outras! (ASS8, 203)

Muitas vezes os que faziam essas atrocidades eram pessoas altamente influenciáveis, demasiado ignorantes para a função que estavam a desempenhar, algumas delas, percebe? (ASS6, 205)

(4)

Senti que de facto na guerra não se olha a meios para atingir os fins. Não se olha aos meios para se atingir os fins. Esses meios, ou seja, para matar um ser humano, eu não estive envolvido, olhei, tive lá a ver, podia ter tomado atitudes para defesa da pessoa que ia morrer mas devido à situação, devido à problemática, devido à união fortíssima que existe entre os militares, há mesmo onda de revolta, de repulsa, nós nem tão pouco pensamos que estavam a matar um ser humano. (ASS.6, 106)

(5)

Torturaram-no ali forte e feio, achei aquilo mal. Assisti, vi mas não fui capaz... sei que aquilo não se fazia. (ASS2, 97)

Investigador: Mataram-no no fim (i.e. o indivíduo que foi torturado)?

Sujeito: Não, não, não. Aquilo, eles não podiam senão dava problemas, não é?! Agora não posso precisar bem se deu alguns problemas ou não porque perante lá o governador e isso, sabe como é, havia de haver problemas.

Investigador: Qual era a sua posição sobre esse tipo de situações?

Sujeito: Reprovação total. Não, isso não concordava (...) achei porco, pronto! (ASS3, 108)

(6)

Investigador: Ao bocado disse-me que chegou a sentir vergonha por coisas que foram lá ...?

Sujeito: Ora bom, desses casos, por exemplo, populações que às vezes... não comigo nunca se passou nem com a minha companhia mas sei de populações, sei de um caso que esse é vergonhoso. (ASS1,145)

Nessa altura, eu senti vergonha da tropa portuguesa! Não da tropa, em geral porque felizmente não era tudo igual... (ASS3, 148)

Sujeito: Eu não gostava de ouvir aquilo (i.e. relatos de atrocidades perpetradas).

Investigador: Ficava perturbado?

Sujeito: ainda hoje me perturba ver estas guerras e as crianças, coitadinhas, que não... e que vão pagar tudo, estão a pagar tudo. Eu aquilo não gostei de ouvir. Até fiquei com vergonha, eu não o autorizava. (ASS11, 96)

11. Modelo de organização simbólica do período périmilitar dos participantes Assintomáticos: de Militar a Guerreiro

Terminada a apresentação das categorias emergentes através da codificação axial preconizada pela *grounded analysis* das secções das entrevistas referentes ao período périmilitar do grupo de indivíduos assintomáticos, percebemos a emergência das categorias “receber preparação militar”, “agir para sobreviver” e “confronto com atrocidades”.

A tentativa de questionamento destas categorias e de revisão dos dados iniciais através de questões tais como, O que é que está em causa nestas categorias? Qual é o padrão central das três? De que processo nos falam estes indivíduos? Levou-nos à hipótese de estarmos perante um processo de mudança pessoal nos indivíduos, dado que o tema central das categorias “Agir para Sobreviver” e “Confronto com atrocidades” sugerir um fenómeno pró-activo de mobilização para dar resposta aos desafios colocados aos indivíduos nos teatros de combate onde foram chamados a intervir. O facto de termos verificado a recorrência da ideia de se haver adquirido a preparação militar necessária à sobrevivência apenas no final das comissões, levou-nos a sistematizar a codificação selectiva das

categorias antes referidas num modelo intitulado – “De Militar a Guerreiro” o qual passaremos de seguida a explicitar e que poderá ser confrontado com o conteúdo do Quadro 10 e com a Figura 6.

A inevitabilidade/obrigatoriedade do Serviço militar contribuiu para que os jovens desenvolvessem atitudes de receptividade à mesma, que se manifestavam no facto de aceitarem o serviço militar com emoções mais ou menos ansiosas em função do maior ou menor grau de informação que conseguiam obter relativamente a aspectos concretos daquilo que julgavam ser a Guerra do Ultramar. Salientamos mais uma vez que a informação sobre as realidades vividas nos teatros militares nem sempre era fidedigna ou abundante e que as formações ministradas nos cursos de aperfeiçoamento operacional foram qualificadas pelos sujeitos num contínuo entre a sua ineficácia/eficácia no que se refere à clarificação das missões que iriam desenvolver na Guiné, Angola e Moçambique. Muitos dos indivíduos reconhecem terem partido para a Guerra num estado de grande ignorância e com uma preparação militar “teórica”.

Foi com recurso a essa preparação militar recebida durante o serviço militar que os indivíduos se confrontaram aquando da sua chegada aos teatros militares com múltiplas ameaças à sua sobrevivência (i.e. desde as flagelações próprias de uma guerra de guerrilha, passando pela inoperância e fragilidade da logística militar, até à constatação da inexistência de recursos médicos ou modalidades eficazes de socorro aos feridos). A proactividade destes indivíduos parece tê-los levado à utilização de estratégias de acção que haviam sido abordadas de modo teórico nas IAO, tais como as modalidades operacionais de carácter defensivo para travar tanto quanto possível as situações de conflito aberto com o inimigo e as estratégias de intervenção psicossociais para fomentarem a aceitação e cooperação das populações locais na transmissão de informações relativas aos *modus operandis* das forças de libertação. Se a preocupação em cumprir as regras militares e não andar “abandalhados”, usando os próprios termos dos sujeitos, foi uma das formas de minimizar os ataques das forças inimigas, a necessidade de manter um estado psicológico de alguma estabilidade emocional parece ter sido outra. Os sujeitos confrontaram-se com níveis elevados de exposição ao stress de guerra primariamente pelo facto de verem as suas vidas em causa e parecem ter colocado em acção estratégias de coping conducentes à resolução da emocionalidade negativa. Este objectivo ocorreu essencialmente por recurso ao estabelecimento de relações com as populações locais (i.e. participando nas actividades culturais das sanzalas, tais como bailes de merengue e, por vezes, através de relações afectivo/sexuais com elementos da população local), com os próprios camaradas da companhia (i.e. pela organização de actividades lúdicas de convívio), pela manutenção dos laços afectivos, através da correspondência, com familiares e amigos da comunidade de origem e pelo

recurso ao reenquadramento das situações dramáticas pelo recurso ao humor. Convém salientar que nem todas as estratégias de coping emocional utilizadas pelos indivíduos tiveram esta componente activa. Alguns indivíduos recorreram ao abuso de substâncias tais como o álcool, tabaco e estupefacientes para gerirem a emocionalidade negativa, ou seja, os dados fizeram emergir igualmente o recurso a estratégias de coping passivo.

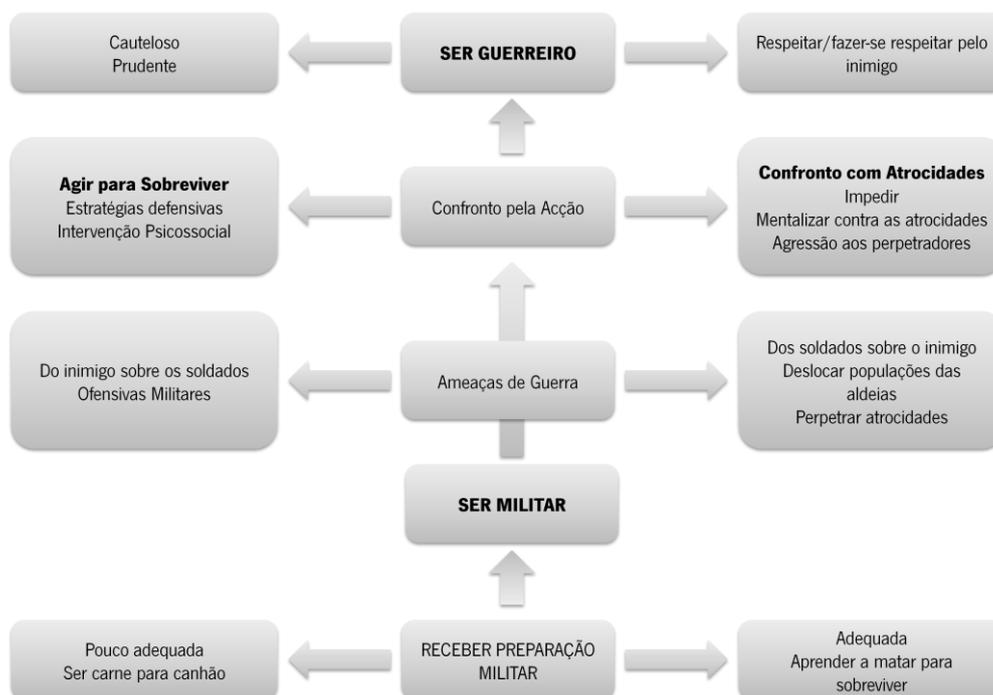
A emocionalidade negativa e a exposição ao stress de guerra tiveram como factor causal não só a ameaça à vida mas o conhecimento que estes indivíduos tiveram sobre a prática de atrocidades (i.e. os sujeitos foram espectadores/ ouvintes de episódios atrozes perpetrados por outrem). Perante a elevada frequência com que os crimes humanitários de torturas a prisioneiros, amputações de membros de cadáveres, fuzilamentos e massacres a populações ocorriam, alguns indivíduos procuravam, dentro da liberdade que lhes era concedida na situação militar, desenvolver atitudes de recusa face ao envolvimento nas mesmas, tentativas de sensibilização de camaradas para a não realização das mesmas e em casos extremos, alguns chegavam ao ponto de agredir os perpetradores de tais comportamentos.

Os indivíduos assintomáticos aquando da reflexão sobre o significado/impacto atribuído às experiências vividas e observadas nos palcos militares apresentaram-nos significados múltiplos dos quais começamos por salientar o valor da sobrevivência, a realização sentida por acreditarem haver cumprido uma missão não obstante não a terem escolhido, o facto de haverem usado dos seus sentidos de moral e religiosidade como forma de relacionamento com as populações no geral, e o inimigo em particular, (i.e. refere-se ao orgulho sentido pelo facto de não haverem perpetrado atrocidades). Acrescente-se que para muitos indivíduos a participação na Guerra Colonial emergiu como uma prova socialmente valorizada da sua – “não cobardia” apesar de haverem tido que se confrontar com uma guerra que qualificaram de absurda mas que lhes parece ter dado circunstâncias para cumprirem o desafio da sobrevivência através da prática de atitudes militares defensivas tão bem descritas no discurso de um dos participantes do nosso estudo... *mas quando saíamos de lá estávamos preparados e mentalizados para a guerra, éramos muito menos aventureiros, muito mais cautelosos, mais prudentes, éramos menos palermas na guerra.* Para terminar, reforçamos a nossa ideia de que os sujeitos deste grupo perceberam a comissão militar como uma passagem de um estado de militares (decorrente da formação militar) a um estado de Guerreiros (decorrente das estratégias defensivas e da acção pelo arbitrio moral).

Quadro 10 - Caracterização das categorias emergentes no período périmitar no grupo Assintomático

Categoria	Definição	Condições Causais	Manifestação	Variação	Estratégias de Acção	Factores Intervenientes	Significado
<i>RECEBER PREPARAÇÃO MILITAR</i>	Os sujeitos constituíram-se receptores passivos do cumprimento do serviço militar e, em grande parte, da mobilização para comissões militares na Guerra Colonial	Mentalização para a mobilização	Receptividade ansiosa ou espontânea Crítica da preparação Calorização da preparação		Escolher a Guerra ao exílio Desertar Fugas e Suicídios	Desconhecimento vs Conhecimento da realidade da guerra Encorajamento familiar	<u>Significado Compreensivo</u> Cumprir obrigação Matar para sobreviver Ser normal Não ser covarde <u>Significado Valorativo</u> Resignação Aprovação Coação e revolta Patriotismo
<i>AGIR PARA SOBREVIVER</i>	Processo de mobilização de estratégias defensivas para garantir a vida e de estratégias de gestão do stress de guerra	Acidentes em combate ferimentos próprios mortes e ferimentos de camaradas ofensivas militares Socorro ineficaz a feridos	Insatisfação de necessidades: Básicas Segurança Isolamento Sócio-cultural	Garantir a vida	Defesa do inimigo Estratégias: defensivas Psicossociais Confronto com Stress de Guerra Coping activo/passivo	Qualidade da chefia Incompetência militar do inimigo Acaso Respeito do inimigo Medo de morrer	<u>Significado Compreensivo</u> Sobrevivência Absurdo da Guerra <u>Significado Valorativo</u> Orgulho Cumprir Missão Não ser Covarde
<i>CONFRONTO COM ATROCIDADES</i>	Refere-se ao Fenómeno de ser mobilizado a impedir a prática de atrocidades após o conhecimento observado ou a prática narrada das mesmas	Conhecimento de atrocidades	Emoções negativas Revolta Tristeza Motivações apatia desejo protecção das vitimas	frequência elevada	Impedir as atrocidades Mentalizar camaradas contra as atrocidades Agredir perpetradores	Tipo de chefia militar A moral como arbitrio Religiosidade	<u>Significado Compreensivo</u> Sadismo Vingança Pressão do Grupo Amoralidade da Guerra <u>Significado Valorativo</u> Reprovação Vergonha

Figura 6 - Modelo de organização simbólica do período périmilitar dos participantes Assintomáticos – DE MILITAR A GUERREIRO.



“Um governo não deve mobilizar um exército motivado pela raiva, os líderes militares não devem provocar a guerra movidos pela cólera. Antes, debes agir se for benéfico; caso contrário deve desistir. A raiva pode se transformar em alegria, a cólera pode se tornar prazer, mas uma nação destruída não pode ser restaurada para a existência, e os mortos não podem ser devolvidos à vida”

Sun Tsu – A arte da guerra

12. Modelo integrador da organização simbólica das estórias do período périmilitar dos participantes com PSPT versus Assintomáticos

Uma vez apresentados os resultados da *grounded analysis* das secções das entrevistas relativas às memórias périmilitares dos sujeitos com PSPT e Assintomáticos, após a clarificação das categorias SOFRER PREPARAÇÃO MILITAR, SOFRER AMEAÇA BIOPSIQUICA e PERPETRAR ATROCIDADES para os primeiros e RECEBER PREPARAÇÃO MILITAR, AGIR PARA SOBREVIVER e CONFRONTO COM

ATROCIDADES para o segundo, conforme o Quadro 11 e a Figura 7, elaborámos uma tentativa de análise comparativa de ambos os modelos, que passamos a apresentar.

A reflexão e questionamento dos modelos - Operar em Modo Besta-Guerreiro e De soldado a Guerreiro, sugerem-nos ambas duas estórias de mudanças pessoais qualitativamente diferente para os grupos de participantes, actualmente com e sem diagnóstico de PSPT.

No grupo com PSPT a preparação militar foi vivida como uma experiência de vitimização. Os indivíduos narram-na salientando características de humilhação e abuso pelo tipo de exercícios a que foram submetidos e pelo sentimento de terem sido tratados pelos superiores hierárquicos com prepotência, arrogância e menosprezo. Estes sentimentos ficaram bem ilustrados nas afirmações feitas por alguns dos sujeitos quando mencionam “ Fomos tratados como porcos”. Neste contexto, faz sentido que atribuam à preparação militar o valor de sofrimento. O aspecto da vitimização poderá verificar-se na percepção de haverem sido destituídos daquilo que os definia como seres humanos. Falamos do livre arbitrio. A leitura da preparação militar enquanto um processo de transformação em “máquinas de guerra” surgiu como uma das propriedades do entendimento desta experiência. Todavia, se a preparação militar levou à emergência de “máquinas de guerra” ela também foi percebida como um processo de alguma “nobreza,” dado ter gerado indivíduos programados para a trilogia - matar, morrer e morrer por. A análise desta propriedade parece-nos relacionada com uma atitude de abnegação e auto-sacrifício e não tanto com um padrão comportamental impulsivo/automático. Independentemente dos sujeitos contarem estórias sobre haverem sido transformados em “máquinas de Guerra” ou em guerreiros com coragem e lealdade para matar, morrer e morrer por, o processo que o provocou (i.e. a preparação militar) foi vivido, do ponto de vista emocional, como um processo em que foram vítimas de um sofrimento inegável.

Passemos a comparar a categoria Sofrer Preparação Militar como o processo emergente no grupo de participantes assintomáticos - Receber Preparação Militar. Para os participantes assintomáticos, as estórias emergentes das recordações do período de recruta e de instrução de aperfeiçoamento operacional estão associadas ao conceito de, ao longo de toda a infância e juventude, terem sido mentalizados para a inevitabilidade da mobilização para a Guerra Colonial e, concomitantemente, terem presente a possibilidade de “opção”. Falamos naturalmente de “opção” em sentido metafórico e, a partir da capacidade de cada indivíduo para ponderar entre “dois males”, o perigo de vir a perder a vida na Guerra Colonial e o “perigo” de vir a torna-se exilado e excluído da sua sociedade/rede social e familiar de origem. O conceito de “poder” existir uma possibilidade de opção, mesmo que ilegal e socialmente reprovada, parece ter contribuído para que os indivíduos

significassem a vivência da preparação militar como mais uma das tarefas próprias do desenvolvimento masculino. Todavia, o facto de as estórias relativas à preparação militar dos indivíduos assintomáticos sugerirem um carácter de “normalização” desenvolvimental não significa que a forma como cada um recebeu essa etapa das suas vidas não tivesse manifestado variabilidade no grau de receptividade do mesmo em termos de ansiedade. A expectativa de partida para os teatros operacionais, em alguns casos, parece ter estado associada a níveis de ansiedade conducentes à opção pelo suicídio ao invés da receptividade à mobilização. Acrescente-se ainda que a percepção da preparação militar como uma experiência a acolher/receber parece ter sido moderada pelo encorajamento das famílias, através da adesão das mesmas a discursos pautados por ideologias patrióticas. Outro aspecto que pareceu moderar a receptividade à preparação militar relacionou-se com o grau de conhecimento vs desconhecimento por parte dos indivíduos, quer das histórias reais dos camaradas que entretanto iam regressando após cumprimento das suas comissões militares, quer dos factos reais do desenvolvimento do conflito (i.e. falta de liberdade dos meios de comunicação da época).

Terminada a IAO, os indivíduos eram confrontados e expostos à realidade dos teatros operacionais. A análise dos dados de ambos os grupos fez emergir o conceito de “ameaça à sobrevivência” pela exposição a situações de guerra similares e com as particularidades de uma guerra de guerrilha; pela inoperância dos meios militares; pela exposição a mortes e ferimentos de camaradas; ferimentos próprios e exposição a miséria humanitária e a atrocidades. Apesar dos participantes do nosso estudo apresentarem graus de exposição similar (c.f. com a descrição dos participantes), durante a Guerra Colonial as manifestações e as estratégias de acção que emergiram foram distintas no que se refere às percepções de ameaça e de controlabilidade da situação. No caso dos grupos com PSPT, a exposição aos estímulos de Guerra parece ter despoletado manifestações de incerteza quanto à sobrevivência, através de emoções que variaram desde a inconsciência/recusa das emoções de medo, passando pelo desânimo, medo até ao terror. Perante as ameaças de guerra, os indivíduos assintomáticos parecem ter identificado necessidades para as quais era premente dar resposta, nomeadamente as de alimentação e descanso e de segurança (i.e. necessidades básicas) e as de contacto social e de bem-estar psico-afectivo (necessidades sócio-afectivas). Relativamente à necessidade de garantir a segurança e a vida, os grupos distinguiram-se. As estórias dos indivíduos com PSPT fizeram emergir estratégias de evitamento (pelo recurso a expedientes susceptíveis de os ilibar do combate) e estratégias de reactividade (pelo recurso a modalidades militares essencialmente de contra-ataque). A utilização de estratégias militares defensivas baseadas, tanto quanto possível, na

prevenção de confrontos com o inimigo e no recurso a manobras psicossociais como modalidade de antecipação, recolha de informação e estabelecimento de relações de sedução/cooperação com as populações locais emergiram, de modo preferencial, nas estórias dos participantes assintomáticos. Ambos os grupos apresentaram memórias relativas à necessidade de conservação da vida, no entanto a leitura que nos apresentaram salienta uma componente reactiva /impulsiva no primeiro caso (i.e. a narrativa dos indivíduos faz emergir modos de acção sugestivos de um funcionamento primário perante a ameaça – muito similar ao padrão *fight or fly* para a etiologia das perturbações de ansiedade). Os participantes assintomáticos contam-nos as suas estórias salientando o carácter estratégico /reflexivo que acreditam terem tido nas suas actuações nos teatros de combate e fazem-nos supor a existência de um sentimento de controlabilidade/ crença nos recursos pessoais como forma de lidar com o stress, o que nos direcciona para os modelos de gestão do stress/ameaça. A exposição à ameaça de morte e a todos os estímulos bélicos supracitados foi percebida por ambos os grupos como uma situação despoletadora de emoções de stress. As estratégias de actuação utilizadas perante o desconforto emocional foram similares em ambos os grupos e passaram pelo recurso ao consumo de substâncias (e.g. álcool, tabaco, substâncias psico-activas, entre outras), envolvimento em práticas sexuais de risco (i.e. estratégias de coping passivo) e no investimento sócio-afectivo em relações com camaradas, recurso a actividades lúdicas/desportivas e ao sentido de humor. Ao compararmos os significados atribuídos à situação de ameaça à vida, percebemos que no grupo com PSPT emergiu, entre outros, a atribuição da sobrevivência a factores exteriores, ou seja, à sorte, o que nos faz supor a inexistência da percepção de si como actores da própria sobrevivência. Para os indivíduos assintomáticos, esta experiência parece ter sido compreendida como uma situação em que, não obstante o peso de factores intervenientes, tais como a qualidade da chefia, a incompetência militar do inimigo e a sorte, foram actores da própria estória de sobrevivência. O sentimento de controlabilidade da ameaça ficou bem patente nas afirmações dos sujeitos relativamente à importância de fazerem o inimigo “respeitá-los” pela organização, disciplina ética das actuações e nas críticas feitas às companhias onde os soldados descuravam tais aspectos. Tendo em consideração o exposto, considerámos que os dados das entrevistas de cada um dos grupos fizeram emergir, no primeiro, o processo de “Sofrer Ameaça Biopsíquica” e no segundo despoletaram o fenómeno de “Agir para Sobreviver”.

Ao analisarmos as categorias “Perpetrar Atrocidades” e “Confronto com Atrocidades” percebemos a necessidade de alertar para qualquer ordem de juízo moral e chamamos a atenção para o discurso dos participantes no que se refere à ideia múltiplas vezes difundida sobre a amoralidade da

realidade de combate e sobre a falência de muitas das normas sociais com as quais foram educados na comunidade de origem. A falência das regras morais e o despoletar de comportamentos de agressividade desmesurada tinham, muitas vezes, início no confronto com a morte, agonia ou desfiguração dos camaradas com os quais estabeleciam relações afectivas por eles classificadas como “fraternais”. Nestas circunstâncias, os indivíduos sofriam processos de vitimização pela exposição à morte e agonia de outrem e, poder-se-á conjecturar que a causalidade emergente através do conceito de vingança, poderá ter implícito um registo de comportamento no âmbito da dissociação aquando da perpetração das torturas, abusos/mutilações sexuais, entre outros. Nestas circunstâncias torna-se ténue avaliar a diferença entre o perpetrador do acto atroz e a vítima. O significado emergente para o fenómeno Confronto com Atrocidades, no grupo Assintomático parece ir ao encontro desse aspecto de, quase inimputabilidade, quando salienta a ausência de crítica dos indivíduos aquando da prática de atrocidades. As estórias das atrocidades não se resumem a fenómenos de descontrolo psíquico e o conceito de criminalidade e sadismo emergiu em ambos os grupos. No grupo de participantes com PSPT a análise dos dados deixou-nos sérias dúvidas no que se refere à clarificação do grau em que os nossos narradores se auto-atribuíam uma ou outra das causas emergentes para as atrocidades. Este ponto leva-nos directamente às estratégias de acção perante as experiências de exposição/perpetração de atrocidades. Se, como sugerimos antes, os dados das entrevistas dos sujeitos com PSPT não foram claros quanto ao tipo de actuação, mas sim claramente indiciadores da perpetração de atrocidades em estado de “vingança”, as análises efectuadas aos dados dos indivíduos assintomáticos fizeram emergir atitudes de proactividade no que diz respeito a tentativas de evitamento das mesmas e de sensibilização dos camaradas para que não as praticassem. Em termos de atribuição de significado, os grupos destacam-se claramente. O arrependimento, o horror e a indiferença emergiram como significados afectivo/valorativos da experiência em causa dentro das narrativas dos indivíduos com PSPT. Ao contrário, nas narrativas dos indivíduos assintomáticos emergiram os conceitos de reprovação e vergonha. A inteligibilidade da experiência faz emergir, nas estórias dos sujeitos com PSPT a perplexidade/incompreensão do fenómeno (i.e. a incapacidade de dar sentido aos episódios vividos) e a explicação a partir da influência do grupo o que sugere, de alguma forma, a proclamação da ausência de livre arbítrio sobre os actos perpetrados. No caso dos indivíduos assintomáticos, os conceitos de sadismo, a vingança e a pressão do grupo emergiram como marcos compreensivos para a exposição e confronto com atrocidades.

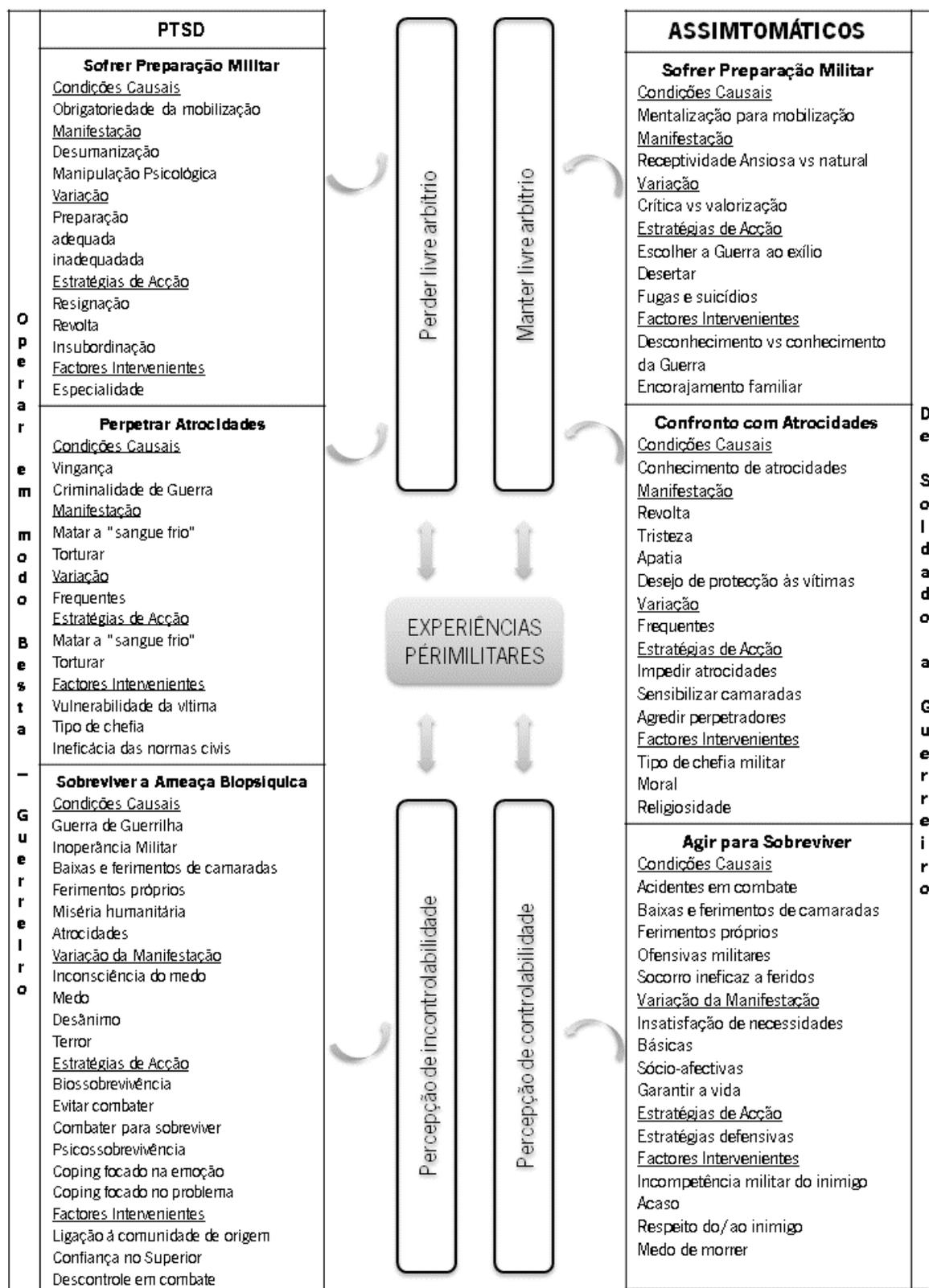
Numa tentativa de síntese/conclusão diríamos que a análise comparativa dos modelos Operar em Modo Besta-Guerreiro e De Soldado a Guerreiro, emergentes através da *grounded analysis* das

entrevistas dos ex-combatentes com e sem PSPT sugerem diferença e continuidade. As diferenças situam-se na percepção de controlabilidade *versus* incontrolabilidade das actuações em teatro de combate, nomeadamente no que se refere à sobrevivência acontecida ou à acção para sobreviver e no que diz respeito à perpetração ou confronto com atrocidades. O aspecto do exercício do arbítrio parece inerente à controlabilidade/incontrolabilidade e emerge igualmente nas categorias Sofrer Preparação Militar *versus* Receber Preparação Militar. As estórias dos indivíduos com PSPT sugerem uma auto-percepção de vitimização. Contrariamente, os indivíduos assintomáticos parecem organizar as suas estórias sobre o período périmilitar tendo por base a crença no exercício de alguma controlabilidade e preservação de alguma capacidade de livre arbítrio, não obstante a realidade de coacção inerente à participação na Guerra Colonial. Estes parecem ter conservado alguma noção de autoria das suas estórias e os primeiros parecem perdidos na integração da mesma.

Quadro 11 - Categorias e Teorias emergentes nos grupos de sujeitos com PSPT e Assintomáticos no período périmilitar

	GRUPO	
	PSPT	ASSINTOMÁTICO
Codificação Aberta e Axial (Categorias)	Sofrer Preparação Militar	Receber Preparação Militar
	Sofrer Ameaça Biopsíquica	Agir para Sobreviver
	Perpetrar atrocidades	Confronto com Atrocidades
Codificação Selectiva (Teorias)	Funcionamento em modo Besta-Guerreiro	De Soldado a Guerreiro

Figura 7 - Modelo integrador da organização simbólica da história périmilitar dos participantes com PSPT versus ASSINTOMÁTICOS



13. ESTUDO 3 - ESTÓRIAS DO PERÍODO PÓS-MILITAR

Somos fantasmas que saíram das guerras de África e tudo aquilo que a sociedade quer é esconder-se debaixo da cama e enviar-nos para o país do esquecimento... ainda não morremos mas já estamos esquecidos em vida. (M.B)

Introdução

O objectivo deste estudo consistiu em conhecer e comparar os modelos de organização dos acontecimentos referentes ao período pós-militar de retorno à vida civil dos ex-combatentes da Guerra Colonial Portuguesa com e sem diagnóstico de Perturbação de Stress Pós-Traumático.

Analisámos, através da metodologia preconizada pela *Grounded Theory*, (Glaser & Strauss, 1967) as transcrições das entrevistas autobiográficas referentes ao período pós-militar de retorno à vida civil de 15 sujeitos com diagnóstico de Perturbação de Stress Pós Traumático (PSPT) e de 11 sujeitos assintomáticos, todos eles ex-combatentes da Guerra Colonial Portuguesa no período entre 1963 e 1973 e com nível de exposição a combate similar conforme se poderá verificar no capítulo Metodologia, na secção referente às características sócio demográficas e clínicas dos participantes.

Os marcos compreensivos que estabelecemos para as codificações axiais desta secção dos dados são em tudo similares aos já antes apresentados nos estudos 1 e 2 à excepção de havermos introduzido um novo marco compreensivo por nós denominado como “manifestações” e de, relativamente à categoria “Desactivar Memórias de Guerra” termos percebido, a partir da análise dos dados, que existia sobreposição de sentido entre o eixo “estratégias de acção” e “factores intervenientes”, o que nos levou a criar um eixo integrador dos dois antes referidos e que denominámos de “estratégias intervenientes”. Neste contexto, e para este estudo, os eixos de organização das categorias emergentes serão, (1) Definição da categoria (i.e. definição tão específica quanto possível do fenómeno a que se refere a categoria), (2) Condições causais (i.e. apresentação dos factores que estão na origem do surgimento do fenómeno), (3) Manifestações (i.e. explicitação das formas de apresentação/materialização do fenómeno) (4) Variação (i.e. apresentação das diferentes configurações do fenómeno em termos dos tipos de apresentação do fenómeno, dimensões relativas à frequência, intensidade e duração), (5) Estratégias de Acção (i.e. são as modalidades de resposta desenvolvidas pelos sujeitos ou desenvolvidas sobre os sujeitos como acções de confronto com o fenómeno), (7) Factores Intervenientes (i.e. apresentação dos factores de manutenção, agudização ou moderação do fenómeno), (8) Estratégias Intervenientes (i.e. apresentação de factores representativos tanto de modos de actuação como de modalidades determinantes da variação do fenómeno), (9)

Significado (i.e. apresentação da atribuição de significado em termos valorativos ou afectivos e em termos inteligíveis ou de sentido) de acordo com a bidimensionalidade do conceito de significado segundo autores como Davis, Nolen-Hoeksema e Larson (1998).

Os resultados mostraram a emergência, no grupo com PSPT das categorias Sofrer Transformação, Adicção Sócio-afectiva aos Camaradas, Guardar Sigilo da Guerra, com PSPT e (Re)Integrar-se, Metamorfose psíquica, cultivar amizades de Guerra e Desactivar memórias de Guerra no grupo assintomático. A codificação selectiva dos dados fez emergir duas teorias simétricas para a forma como os sujeitos com e sem PSPT atribuíram significado às secções das suas histórias de vida no período pós-militar de retorno à vida civil. Para os sujeitos com PSPT estamos perante um processo de manifesta ruptura, sendo o nosso modelo descrito como “Mudar para (Des)Integrar”. Contrariamente, no grupo assintomático emergiu um processo de continuidade manifesto no modelo “Mudar para (Re)Integrar”.

14. Estórias do período pós militar dos participantes com PSPT

A. Categorias emergentes no grupo com diagnóstico de PSPT

No grupo de sujeitos com PSPT a *grounded analysis* das secções das transcrições das entrevistas relativas ao período pós-militar de retorno à vida civil fizeram emergir três categorias *SOFRER TRANSFORMAÇÃO*, *ADICÇÃO SÓCIO-AFECTIVA AOS CAMARADAS* e *GUARDAR SIGILO DA GUERRA*, conforme se poderá verificar pela análise do Quadro 12.

SOFRER TRANSFORMAÇÃO

A categoria *SOFRER TRANSFORMAÇÃO* traduz um processo ligado à experiência recordada pelos veteranos da Guerra Colonial Portuguesa, durante o período pós-militar, relativamente à percepção de haverem passado por um processo de transformação aos níveis pessoal e social.

O fenómeno de sofrer transformação apresenta como ***condições causais*** acontecimentos positivos e adversidades/traumas. Os acontecimentos positivos referem-se a situações classificadas pelos sujeitos como momentos heróicos (1) durante as quais aprenderam a defender a pátria, a lutar contra os inimigos e à abertura de horizontes (2) através da oportunidade que o serviço militar lhes deu para conhecerem países e culturas diferentes. As adversidades/traumas incluem situações de carências materiais generalizadas (3), à interrupção da formação (4), interrupção do Projecto de vida

(5), a momentos de ameaça de morte (6) e à exposição tanto a mortes de camaradas (7) como à descompensação dos mesmos (8).

(1)

Foram momentos sublimes da minha existência, ao servir a pátria e a lutar por causas, talvez não as ideais, as menos nobres, mas que na altura eram aquelas que nós tínhamos que defender. (PSPT14, 548)

(...) ao servir a pátria e a lutar por causas, talvez não as ideais, talvez as menos nobres, mas que na altura eram aquelas que nós tínhamos que defender. (PSPT14, 549)

(2)

Abriu-me horizontes... acabei por ver, em parte, que apesar de eu ter sido criado com muitas dificuldades, com muitas deficiências, quer dizer, não tinha aquilo de que necessitava, mas que acabei por ver que havia hipóteses de haver pior do que eu. Quer dizer, eu aí já me sentia "eh pá, afinal eu não sou dos que estão pior. Há muita gente ainda a viver pior do que eu vivi... (PSPT9, 1008)

Enriqueceu o meu "Curriculum", quer dizer, conheci novos povos, conheci a maneira de viver de outras pessoas, não é? Como eles conseguiam sobreviver ali a pisar o milho, para fazer pirão e comer sem colher (...) Nunca tinha visto essas coisas. (PSPT5, 123)

(3)

(...) nós nesses momentos carentes de tudo, de apoio familiar, de amigos (...) nós nesses momentos transformamo-nos. (PSPT14, 377)

(4)

Quando uma pessoa está no auge da vida - acabou o curso, vai começar a trabalhar, a ser independente, a pensar em casar... fazer o nosso projecto de vida... (PSPT13, 051)

(5)

Era um aluno brilhante... Nunca tive uma negativa a nada, a nada. Depois era para acabar o curso... meteu-se a tropa, infelizmente (...). (PSPT8, 577)

(6)

Tive dois anos dentro de um ambiente de stress que uma pessoa não sabia se estava aqui, que estava ali, se estava acolá e onde é que ela aparecia (i.e. a mina) porque um condutor é sempre a primeira mira, não é? (PSPT8, 590)

Ou seja, nós estando nesses momentos cruciais, entre a vida e a morte mudamos. Está a ver? (PSPT14, 394)

(7)

No meu pelotão tivemos baixas em três ocasiões, numa foram três noutra um e depois morreu outro numa mina, de resto foram tudo ferimentos. (PSPT2, 048)

(8)

(...) havia lá um alferes que ia ao pé do 1.º sargento e dizia: meu primeiro dá-me licença? Diga meu alferes: meu sargento posso ladrar um bocadinho? Dá-me licença? Esteja à vontade! Fechava

as janelas e as portas e começava a ladrar com uma vontade!!! Olhe meu alferes esteja à vontade! Quando lhe apetecer ladrar esteja à vontade, isso é normal... Olhe eu posso parecer ridículo... mas faz -me falta (...). (PSPT17,142)

O processo de sofrer transformação, quanto às suas **manifestações**, emergiu aos níveis social e pessoal. Ao nível social, a transformação materializou-se em duas dimensões, num aumento e numa diminuição de sociabilidade. O aumento de sociabilidade verificou-se em relação aos camaradas de guerra e passou tanto pelo desenvolvimento de aptidões sociais (1) como pela assumpção da crença no conhecimento do sentido da amizade (2). A diminuição de sociabilidade ocorreu em relação às pessoas que não estiveram na guerra, com os quais os ex-combatentes se relacionam na vida civil. Essa diminuição de sociabilidade manifestou-se em sentimentos de desconfiança (3) na (des)aprendizagem da comunicação (4) (i.e. com repercussões no disfuncionamento familiar e profissional) e em comportamentos anti-sociais (5). Ao nível pessoal, as manifestações da transformação apresentam igualmente duas dimensões, um enriquecimento pessoal e uma traumatização. O enriquecimento pessoal manifesta-se na aquisição de uma atitude militar (i.e. a aprendizagem de qualidades tais como a disciplina (6), a coragem (7) através da força física, mental e espiritual, a autodeterminação (8), a responsabilidade (9), o autodomínio (10) e a capacidade de liderança (11), no desenvolvimento de consciência social e política graças à compreensão das causas económicas da guerra (12) e da sensibilização para a importância da auto-determinação dos povos (13). Outra das manifestações do enriquecimento pessoal refere-se à aquisição de sabedoria graças à abertura a novos interesses (14), à consciencialização do valor e sentido da vida (15) e pela defesa de valores anti-violência (16). No seu pólo negativo as transformações pessoais ocorreram através da traumatização dos indivíduos e manifestaram-se nos sintomas de PSPT (17) e na emergência de problemas de saúde (18).

(1)

O sentido de compromisso com as pessoas aprende-se na vida militar - a honra, o compromisso, a palavra... é uma formação que está constantemente a ser incutida na pessoa e que enriquece. (PSPT4, 337)

E como deve entender, as pessoas que saíram do campo (i.e. a generalidade dos soldados) ao saírem do seu meio nada evoluído isso também os ajudou a emanciparem-se para a vida, nomeadamente para o relacionamento interpessoal. (PSPT14, 566)

(2)

*(...) Nós conhecemos, conhecemos verdadeiramente o que é ser amigo do outro! (PSPT14, 487)
Nós criámos alicerces de amizade fortíssimos e isso era que era impensável acontecer com outras pessoas. (PSPT14, 532)*

(3)

Mas ainda hoje tenho muito receio de certas pessoa, não é de todas, mas de algumas...é como se diz: vou de pé atrás! Tenho amigos que ainda vou com o pé atrás! (PSPT13, 155)

Investigador: E a sua maneira de ser? Estava na mesma quando voltou?

Sujeito: Não, estava mais... Como é que hei-de dizer... mais desconfiado! Assim, tipo desconfiado... era assim: não estar habituado a enfrentar as pessoas como antes de ir para lá! (PSPT13, 152)

(4)

Desaprendi a comunicar, outro lema do meu sistema de pensamento, das minhas regras da minha maneira de ser - estou muito pouco aberto a esse sistema de grupos, do pessoal se juntar em grupos, de alugarem casas e passarem fins-de-semana em grupo ... isso para mim não dá! (PSPT4, 364)

Ainda hoje... a pessoa fecha-se, vive-se à parte, pouco relacionamento com os amigos. Estou sempre fechado em casa a ver TV. Estou quase sempre calado, muito retido com os meus pensamentos! Aquilo que eu era em puto (i.e. falador, brincalhão) hoje é o reverso da medalha, era alegre, comunicativo, expansivo, participativo e hoje...? (PSPT4, 240)

(5)

(...) praticamente, vivo isolado, não tenho amigos. Não tenho amigos, tenho os meus conhecidos, e tal, bom dia, boa tarde (...) (PSPT9,685)

Não gosto de confusões. Estou melhor às vezes só, sinto-me mais à vontade a estar só. (PSPT15,642)

(6)

Investigador: Ou seja, tornou-se uma pessoa mais disciplinada, é isso?

Sujeito: Exacto, exacto, só nisso é que eu tomei (...) (PSPT2, 283)

(7)

(...) na flor da nossa juventude, em que nos ensinaram a não ter medo de nada! (PSPT14, 539)

O mais importante que aprendi na formação foi ao enfrentar uma guerra descobrimos forças! Forças quase sobrenaturais! Nós temos muita mais capacidade de análise, força motriz e resistência do que julgamos! (PSPT4, 376)

Perante uma situação de dificuldade a gente vai buscar forças e aguenta coisas que nunca passou pela cabeça de ninguém! Pensamos que não aguentamos, que não somos capazes mas depois, se a pessoa é forçada a isso é capaz disso e muito mais (...) (PSPT4, 374)

Nós aprendemos a mentalizar-nos que de facto vamos fazer uma operação e a partir do momento em que dizemos " vou fazer isto" fazemos mesmo! Aí está o poder da mente a determinar aquilo que nós vamos fazer. (PSPT14, 463)

(8)

Nós é que criamos a nossa própria vida, o nosso sonho, nós é que criamos, não é mais ninguém, ou seja, nós podemos aceitar alguma informação mas quem decide a nossa vida somos nós. (PSPT14, 409)

(9)

*Consegui coisas muito boas! O sentido de responsabilidade aumentou muito consideravelmente!
(PSPT4, 336)*

(10)

Houve bastantes mudanças. Na questão da rebeldia e da malandragem houve diminuição... eu cresci como pessoa! (PSPT4, 335)

(11)

Quando eu acabei o curso industrial, na Escola Industrial Carlos Amarante, em Braga, ensinaram-nos a seguir voos jamais pensáveis para ensinar os outros. Já nessa altura, com 15 ou 16 anos, nós íamos mandar em pessoas mais velhas do que nós, e a tropa veio reforçar essas competências de liderança! (PSPT14, 433)

Quer ver? Quer ver? Nós com 20 anos a mandarmos em 200 homens? Já viu o que isso representa? (PSPT14, 434)

(12)

A guerra não foi para defender o que era nosso. Fizeram-se muitas barbaridades, se os colonos não tivessem explorado os negros... eles tinham as fazendas... não pagavam o justo aos negros... não foram os negros que fizeram a guerra... fomos nós... eles estavam a ser explorados na terra deles (...) (PSPT1, 189)

(13)

Angola nunca foi nossa na vida! (...) Aquele povo tinha todo o direito a lutar pela terra deles! (PSPT4, 227)

(14)

Quando acabei a tropa comecei-me a dedicar àquilo (i.e. pintura e aeromodelismo), não tinha jeito nenhum para nada! Descobri que jeito tinha só que estava adormecido, não é? (PSPT10, 645)

(15)

Passei por conhecer mais amigos que sabem aquilo que é o valor, o sentido da vida e o (...) o nosso, o nosso valor da nossa vida. (PSPT2, 295)

Aprendi a valorizar a vida porque se a gente escapou (i.e. sobreviveu) naquela altura, então a nossa vida tem um significado, tem, tem, tem valor! A nossa vida tem uma força de viver e foi aquela vontade... ao princípio fui desanimado e estava perdido mas depois ultrapassei aquilo tudo e sobrevivi! (PSPT2, 298)

(16)

Sou contra a Guerra. Depois do que passei, tudo o que for violência, eu sou contra! Sou contra a violência. (PSPT9, 672)

Eu vou a um bar e vejo uma discussão (...) fico revoltado. Fico revoltado, porque não acho bem que as pessoas se ofendam umas às outras, não é? Às vezes até consigo chamá-las à atenção: oh pá, isso era o que se fazia na guerra onde eu andei. Aqui somos todos amigos, isso não se faz! (PSPT12, 032)

(17)

Investigador: As recordações são de tal maneira fortes que chega a ter impressão que está a viver as coisas outra vez?

Sujeito: Pois o problema é esse! Um indivíduo assim tem tendência a quê? (i.e. em situações de conflito) Tendência de quê? Para se defender deles é pegar numa arma e varrê-los!

Investigador: Porque parece que está lá?

Sujeito: Parece que está ali, parece que está ali um indivíduo a atacar-nos por todos os lados. Eu não tenho arma em casa, ter arma em casa é uma tentação enorme! Se tivesse uma arma em casa era capaz de fazer uma ... o ter uma arma dentro de casa, o pensamento vai para aquilo! É capaz de cometer uma loucura, tanto pode ser para uma pessoa de fora como se fosse da casa basta que esteja ao alcance de uma faca (...) (PSPT2, 132)

Investigador: Mas quando tem esses pensamentos, eles surgem contra a sua vontade?

Sujeito: Sim, eu não os vou puxar. Muitas vezes, na televisão, vimos qualquer programa ou qualquer reportagem, que nos faz reavivar a memória. (PSPT7, 293)

Houve um dia, Sra. Dra., que, às 3 horas da madrugada, levantei-me da cama, o quarto tem um crucifixo por cima da cama, e eu às 3 horas da madrugada estava a pedir a Deus que, ou me aliviasse ou que me matasse... às 3 da madrugada... ainda há pouco. Estava eu a pedir a Deus que, ou que me aliviasse dos fantasmas (i.e. das intrusões) ou que me matasse de uma vez... Para ver as horas que eu tenho, terríveis. Eu cheguei a, agora não, graças a Deus, mas cheguei... isto é real, eu cheguei a ter numa altura, tinha ideias de matar a minha mulher, matar filhos e matar-me a mim. Cheguei a ter essas ideias. (PSPT9, 709)

A sensação de pensar: o que eu fui capaz de fazer! Eu tenho momentos em que me sinto um monstro! Uma figura hedionda. Quando a gente numa situação extrema de raiva e de desespero extremo mata um indivíduo à pancada! Quer dizer, é esse sentimento que me revolta e me repugna! (PSPT16, 08)

As imagens foram ficando cada vez mais nítidas, cada vez com mais pormenores e isso começou a perturbar-me e entrou na fase e aí... Depois começo a querer rejeitar essas imagens, esses pesadelos, esses momentos, essas pessoas e elas marcavam-me cada vez mais. E não era capaz, eles aproximavam-se cada vez mais. É como num filme de terror em que a gente quer afastar aqueles monstros e eles cada vez invadem mais o nosso espaço, a nossa privacidade! (PSPT16, 39)

Esse passado não esmorece. Está sempre presente. (PSPT17, 109)

Não me perturbava! Aconteceu. Era assim e acabou! Começa a perturbar quando começo a perceber que aquela preta que não trouxe a culpa foi minha, aquele desgraçado que foi morto a pontapé e tal... Quer dizer: isso não desaparece. Levou anos a perceber que isso não desaparece. (PSPT16, 35)

Investigador: Tem dificuldade em dormir?

Sujeito: Sim, desde que vim nunca mais dormi!

Sujeito: Nunca mais dormi!

Investigador: Já tomou algum anti-depressivo?

Sujeito: Já. É diferente? Não. Depois de vir precisamente, depois de vir tomei muitos... depois eu, depois eu, lá está, a minha parte forte, eu é que escolhi elimina-lo, entende?! Mas o tranquilizante para dormir nunca deixei, nunca o eliminei, nunca consegui dormir sem ele. Ainda hoje? Ainda hoje. (PSPT5, 068)

É verdade Dra., disse ao Dr. Jorge Gonçalves: "eu quero acabar com isto" e ele "tu não digas uma coisa dessas", deu-me medicação, mais medicação e custou a fechar (...) (PSPT8, 713)

Investigador: Olhe, diga-me uma coisa, hoje ainda tem pesadelos?

Sujeito: Cada vez que tenho pesadelos é 2, 3 quilos que vão embora! Emagreço mesmo!

Investigador: Perde 2/3 quilos? Acredito.

Sujeito: É verdade. As minhas filhas não se acreditavam, um dia eu pressentia já. Fui à balança: 65 quilos e 300, de manhã quando me levantei, disse assim, anda cá ver: 62 quilos e pouco. 3 Quilos, o corpo... (PSPT8, 184)

Na altura, vinha desalmado. Cheguei, na ocasião que cheguei de lá, mesmo aqui, ninguém me podia virar os olhos, que eu já lhe estava a saltar para cima do... Porrada, logo porrada. (PSPT9, 709)

Investigador: Nervoso ou estranho quando ouve foguetes ou quando vê imagens da guerra?

Sujeito: Sim, aí isso fico, até dá para tremer, até o coração, dá para transpirar. (PSPT12, 99)

Sujeito: (...) aquele medo com que eu fiquei, sei que posso levar de um ou de outro... um qualquer pode matar!

Investigador: Com receio de poder ser atacado?

Sujeito: Sim, receio de ser atacado! Ser vítima de violência. (PSPT12, 107)

Quando falo nessas coisas...eu (...) (começa a chorar compulsivamente) (PSPT13, 133)

Investigador: Sonhos e pesadelos?

Sujeito: Muitos! Eu só consigo dormir uma ou duas horas! (PSPT13, 55)

Investigador: Como fica quando vê os filmes de guerra?

Sujeito: Fico excitado, fico excitado...

Investigador: Transpira? Sua? ...

Sujeito: Sim, sim depende, como é que lhe hei-de dizer, está a decorrer o filme, falta-me o termo.... Da intensidade? Não é da intensidade, digamos assim, do número do filme... quando há aqueles números mais violentos e outros menos violentos, o próprio enredo tem números mais violentos, outros menos violentos e, mexe comigo!

Investigador: Evita ter coisas que lhe façam lembrar aquilo?

Sujeito: Sim. (PSPT3, 068)

(18)

Investigador: E o senhor tem essa experiência? Aconteceu-lhe isso a si?

Sujeito: É verdade, eu cheguei aqui e estava uma semana na cama e uma semana a pé, estava uma semana na cama, estava uma semana a pé. (PSPT8, 224)

Investigador: É muito frequente preocupar-se com doenças?

Sujeito: Sim penso nessas histórias, quando há doenças, penso se será alguma coisa a sair para fora, resquícios do Ultramar. Sempre que adoço. Apanhei uma intoxicação e andei em tratamento dois anos, sem saber o que se passava (...) (PSPT4, 321)

A maior parte das doenças que nós temos cá foram apanhadas lá. (PSPT8, 235)

Eu ia aqui à médica de família e... é nervos, é nervos, deu-me um calmante mas nunca me disseram assim: "olhe que com isto não pode beber" e eu bebia sempre e adoeci cada vez mais. (PSPT8, 488)

Quanto à sua **variação** de intensidade, as transformações ocorreram em duas dimensões, apresentando-se como grandes transformações (1) (aquelas que são referidas pelos indivíduos como modificadoras da totalidade da sua maneira de ser e das suas formas de viver) e como pequenas transformações (2) (aquelas em que os sujeitos identificaram alguma continuidade entre a pessoa que

foram e aquela que são e entre a vida que tiveram e a que têm). As transformações apresentaram-se como graduais sendo que, ao longo do tempo, começaram por ser inexistentes num primeiro momento (3) passando a emergir mais tarde (4) e a manterem-se inalteradas no presente (5).

(1)

Investigador: Vinha diferente?

Sujeito: Vinha, vinha com personalidade diferente. (PSPT3, 052)

Com essas desilusões da guerra, modificou-me a 100% quem eu era e quem eu sou! (PSPT4, 242)

Alterou a nossa maneira de ser, alterou toda a nossa maneira de ser. (PSPT7, 227)

(2)

Penso que a guerra não mudou muito em mim. Antes da guerra já era isolado, triste (...) (PSPT1, 255)

E reforçamos muitas competências. (PSPT14, 377)

(3)

Eu no princípio estava bem! Passei por cima disto tudo. Sabia que havia pessoas que estavam perturbadas mas eu estava bem. (PSPT16, 33)

Houve coisas que eu esqueci na tropa, coisas, acontecimentos bons, maus, que eu esqueci por completo. Aliás houve uma fase que até me preocupava porque havia situações vividas de que não me lembrava absolutamente nada. África ficou distante. Entrei na vida normal e sentia-me perfeito: acabou! (PSPT16, 39)

(4)

(...) mas depois quando a gente entra na fase da responsabilidade principal, depois de casar... é que a gente, os pensamentos, a gente já está na companhia mas está na companhia mas já tem aqueles pensamentos, vem aqueles pensamentos da guerra. (PSPT2, 256)

Tudo para mim, começou a partir de uma certa idade, 40... talvez 35 anos. A partir daí começou a alterar o sistema... A partir dos 45 por aí acima é que começa (...) (PSPT13, 059)

(5)

Quer dizer: isso não desaparece. Levou anos a perceber que isso não desaparece. (PSPT16, 35)

(...) depois ao longo dos anos a gente começa a aperceber-se que aquilo nos martelava na cabeça (...) (PSPT16, 38)

Perante as transformações auto-percebidas, os indivíduos envolveram-se em **estratégias de acção** pautadas por esforços de reintegração social, ou seja, a reintegração no mercado de trabalho (1) e o estabelecimento de uma relação de intimidade (2) e pelo envolvimento em processos terapêuticos quer por recurso a estratégias pela procura de serviços médicos e psicoterapêuticos (3) quer através de coping pela acção (4).

(1)

Investigador: Como deu seguimento à sua vida depois da guerra?

Sujeito: Regressei para a fábrica, antes estava na secção de electricidade e fui criar um serviço novo. (PSPT4, 293)

Quando regressei, vinha com uma camisa às florinhas... gastei tudo e ainda fiquei a dever 800 escudos a um camarada. Logo que cheguei, tive que ir trabalhar. A minha família estava a passar muitas necessidades, foi logo trabalho! (PSPT11, 095)

(2)

(...) namorava aqui, namorava acolá, juntava... integrei-me bem porque depois fui arranjar uma moça de fora da freguesia. Arranjei lá uma mocita. (PSPT2, 256)

(3)

Investigador: Então andou muitos anos em tratamento na médica de família?

Sujeito: A fazer tratamento?! A ficar pior... Até que fui arranjar uma consulta para o Dr. Silva Martins que ele naquela altura levava 4 contos e só me levou 2 contos e ele disse-me a mim: "o Sr. quer ser tratado?" (...) e eu Dra. que nunca tinha gozado férias, desde que estava cá, aproveitei e fui 15 dias lá para cima fazer a desintoxicação, que ele até me disse "você não precisa de desintoxicação, você precisa mas é de repouso". Prontos, fui internado lá. (PSPT8, 492)

Investigador: Já tomou algum anti-depressivo?

Sujeito: Depois de vir precisamente, depois de vir tomei muitos... depois eu, depois eu, lá está, a minha parte forte, eu é que escolhi elimina-lo, entende?! Mas o tranquilizante para dormir nunca deixei! Nunca o eliminei, nunca consegui dormir sem ele. Ainda hoje? Ainda hoje. (PSPT3, 079)

(4)

Sujeito: Quando estou pior, irritado, vou com a companheira dar uma volta, só no outro dia fiz 4 Km.

Investigador: E quando volta vem melhor?

Sujeito: Venho, venho melhor mas... tenho uma dor aqui assim, não sei o que é isto, deve ser... prontos... e ontem andei sem parar (...) É... até me esqueci da dor mas hoje não era para sair de casa... Mas entretanto com isto (...) (PSPT8, 666)

Quando fico mais irritado, saio...para não me descontrolar, não consigo estar muito tempo parado... sempre a trabalhar (...) para distrair (...) (PSPT11, 105)

Investigador: Faz alguma coisa para não lembrar?

Sujeito: Só trabalho! Só trabalho! O meu remédio é trabalhar! Levanto-me às 6 da manhã e é sempre a trabalhar, até o sol se por! Quando trabalho, ou penso numa coisa ou noutra! (PSPT13, 056)

E nos tempos livres? Eu não tenho tempos livres! (PSPT13, 178)

Entre os **factores intervenientes** no tipo de manifestação da transformação sofrida pelos ex-combatentes emergiram aspectos relacionados com o momento da chegada, ou seja, se o retorno à vida civil deu antes do 25 de Abril (1) ou após o 25 de Abril (2) (i.e. antes do 25 de Abril, era habitual a recepção dos soldados com uma festa vindo esta prática a ser abandonada, como é evidente, após essa data. Outra das sub propriedades dos factores intervenientes refere-se ao sentimento de

acolhimento (3) vs de rejeição (4) a que se sentiam votados os soldados após o regresso. O sentimento de acolhimento manifestava-se através do apoio percebido nas relações com familiares e amigos, enquanto a rejeição se manifestou na solidão e discriminação de que se sentiam alvo no retorno à vida civil. Acrescenta-se que o sentimento de falta de ajuda emergiu igualmente como aspecto moderador das transformações percebidas, nomeadamente a percepção da inexistência de medidas de apoio social (5) e a ineficácia dos cuidados médicos/psicológicos disponíveis (6).

(1)

Houve ali uma época em que quando os soldados chegavam até se faziam festas e tudo. (PSPT2, 251)

(2)

Depois (i.e. após o 25 de Abril) os soldados já não eram recebidos com aquela festa! O ambiente era totalmente diferente, as pessoas estavam diferentes (...). (PSPT2, 252)

(3)

Os próprios amigos ajudaram-me. (PSPT2, 252)

Quando voltei ainda tive paludismo. Arranjei logo trabalho, casei, tive filhos. Os meus pais ajudaram-me. (PSPT13, 089)

A minha mulher até me trouxe ao médico: ele não come... "Isto é normal, ele veio de uma situação muito difícil". (PSPT12, 038)

(4)

(...) fui no cacilheiro, sem bilhete, sentado em cima da mala... os gajos olhavam para mim e pensavam... o gajo vem esgazeado... olhavam de lado e a desviarem-se da minha pessoa. (PSPT4, 253)

Por exemplo, com os meus amigos de infância a relação piorou, porque durante todo esse período em que estive ausente nunca fui solicitado, contactado... aquela amizade de infância foi esbanjada (...). (PSPT4, 344)

la beber um copo com os meus amigos e eles diziam - parece que vens meio marado (...) (PSPT12, 038)

(5)

Por exemplo, eu estava inscrito na APOIAR mas já desisti! Não tem interesse nenhum... não fez nada! Portanto não vale a pena a gente pagar! Não vale a pena a gente pagar! Para quê? Só lá têm comedores! (PSPT13, 160)

Investigador: Acha que as pessoas não dão valor, é isso?

Sujeito: Não dão. Porque nós devíamos receber como combatentes, como é nos países, alguma coisa de valor. Nós somos esquecidos! (PSPT15, 673)

(6)

A gente lamenta-se e queixa-se e consulta os médicos (...) não há um médico que se lembre, olhe esteve na guerra antes do 25 de Abril, esteve na guerra colonial, não... o diagnóstico dito pelo

médico é logo, vai tomar isto ou vai para psiquiatria ou então é uma depressão, entende? Nunca tive um médico que soubesse dizer assim - "Olhe você esteve na guerra colonial?", só para ficar com a ideia que isto pode ser um trauma que trouxe lá de fora, entende?! Portanto, todos estes pormenores são marcantes para nós ex-combatentes, portanto lá está, ignorância. (PSPT3, 053) (...) após essa situação, a gente vem para cá, passou pelos traumas por que passou, passou pelas situações por que passou e depois não há acompanhamento absolutamente nenhum. (PSPT3, 053)

O **significado** atribuído ao processo de sofrer transformação manifestou-se em duas sub propriedades complementares mas distintas, ou seja o significado ao nível valorativo e o significado ao nível compreensivo. O valor indexado às experiências de haver sido transformado apresentou-se através da vivência de emoções positivas, pela constatação de se haver vivido um misto de momentos positivos e negativos (1) e de se haver estabelecido relações de amizade (2) e através de emoções negativas e entre elas refiram-se os sentimentos de sentimentos de culpa (3), revolta (4), o sofrimento silencioso (5) e a busca de sentido (6). Na sua sub propriedade compreensiva a transformação é indexada a uma (des)identificação dupla, no âmbito pessoal pela consideração da transformação como um ponto de viragem para uma bestialização/desumanização do indivíduo (7), no seu aspecto de maior ruptura. Ao nível social a transformação emerge ligada a uma (des)identificação social que se reflecte nos sentimentos de falta de reconhecimento (8) e na percepção desenvolvida pelos ex-combatentes de serem tomados pela sociedade como criminosos (9).

(1)

Tive bons e maus momentos. Tive bons momentos. (PSPT8, 838)

Recordações de bons e maus momentos. Passámos óptimos momentos e maus momentos. Mas tem graça que é tal qual o que eu tenho... No álbum de fotografias que eu tenho é realmente "Recordações de bons e maus momentos". (PSPT8, 939)

(2)

A amizade (...) que nos une quando passamos por certas peripécias da vida, em combate (...). (PSPT7, 927)

Não, positivo encontro o quê? A amizade que se ganha pelas pessoas que passaram por aquele ambiente, não é? (PSPT8, 592)

Positivo? Os colegas. Só foi a amizade dos colegas, porque isto é assim: a gente ganha amizade dos colegas. A gente uns com os outros ganha amizade, não é? É como sei lá... se for gente boa ao estarmos uns com os outros ganhamos amizade. (PSPT12, 109)

Quando me mandam a carta para os convívios eu vou buscar as fotografias e digo: olha este, e este, e este... tantas vezes que comemos juntos! O que ficou de bom foi o convívio! (PSPT12, 110)

(3)

Vergonha não, nunca senti vergonha, senti foi arrependimento... de certas coisas que fiz. (PSPT9, 628)

Acho que se pensasse mais um bocadinho nas condições, na situação deles, que não teria feito. Só que as minhas condições, em que eu fui preparado, não deram para pensar naquela altura, mas agora penso, geralmente quando tenho essas insónias, essas coisas, que havia realmente coisas que eu podia ter evitado. (PSPT9, 631)

(4)

(...) aquilo que estou a padecer Dra. foi tudo derivado da guerra, eu se quero os medicamentos tenho de os pagar, e os drogados que nunca fizeram nada pela Pátria têm tudo de graça. (PSPT8, 466)

Eu não fico assustado, eu fico revoltado. Revoltado, "eh, pá, porque é que eu fiz isto, desta maneira e daquela" "tive que fazer, senão eles matavam-me a mim. (PSPT9, 772)

(5)

Investigador: Normalmente quem o apoia nesses momentos?

Sujeito: O meu apoio sou eu próprio, é a minha mentalidade, é a minha força sei lá (...) de espírito (...) é a minha mentalidade!

Investigador: Não compartilha estes momentos com a esposa, com...?

Sujeito: Não, acho que são problemas meus e não quero preocupar mais ninguém. São problemas meus e não quero que mais alguém fique preocupado. (PSPT3, 073)

Sofro eu e quando sofro ponho-me aqui fechado ou vou para outro lado... mas não quero que sofram por mim!" (PSPT8, 599)

(6)

Porque é que sou atacado agora por esses problemas se eu vejo que são da guerra? Porque é que me afecta. Mas não sou só eu. O que eu estou a dizer, se calhar muitas dezenas ou centenas usaram as mesmas palavras... julgo eu(...). (PSPT5, 151)

(7)

Na altura, vinha desalmado. Cheguei, e na ocasião em que cheguei de lá, mesmo aqui, ninguém me podia virar os olhos, que eu já lhe estava a saltar para cima do... Porrada, logo porrada." (PSPT9, 1074)

(8)

Nós éramos miúdos como os miúdos de agora e de repente foram-nos buscar a casa, enfiaram-nos uma farda em cima e prepararam-nos para uma guerra, iniciaram o tal processo de bestialização. Há uma transformação diabólica dentro de nós. (PSPT13, 136)

ainda sente isso? Sinto! Sinto aquilo que vi no cais de Lisboa! Porcos! Porcos: quando se vai ao curral, eles a saírem da pocilga, assim éramos nós a sairmos do comboio (...). (PSPT13, 162)

Foi-se gerando uma revolta grande, enorme que depois em situações extremas, lá fez-nos passar dos carretos, fez-nos passar para além de nós próprios, para além daquilo que nós somos como pessoas racionais, como pessoas... o tal processo de bestialização. (PSPT16, 13)

(9)

E é verdade. Esqueceram-se das pessoas que andaram lá a lutar, e a passar más noites (...) miséria e mau tempo. Lá não há coisas boas para ninguém. (PSPT15, 684).

Porque, realmente, continuo a dizer... Não dão valor ao trabalho feito no Ultramar. (PSPT7, 358)
Sabe que realmente não deram valor ao trabalho feito pelas forças armadas... De maneira que decapitaram, podemos assim dizer, todo o nosso trabalho (...) (PSPT7, 282)

(10)

Quantas pessoas é que morreram para eu fazer o que fiz? Amigos meus que foram comigo! As pessoas estão fora de todo esse envolvimento e nós somos tomados quase como criminosos. Havia também criminosos. Criminosos que faziam isto por deliberado prazer, é evidente que eu nunca fiz isso por prazer mas fi-lo! (PSPT15, 15)

Até agora foi apresentada a categoria sofrer transformação. Passamos a apresentar a segunda categoria emergente a partir da codificação axial das secções das entrevistas autobiográficas referentes ao período pós militar de retorno à vida civil do grupo de sujeitos com PSPT por nós intitulada de *ADICÇÃO SÓCIO AFECTIVA AOS CAMARADAS*.

ADICÇÃO SÓCIO AFECTIVA AOS CAMARADAS

O processo de adicção sócio afectiva aos camaradas refere-se à manutenção de relações sócio-afectivas para satisfação das necessidades de identificação e validação sociais com particularidades afectivas ambivalentes e/ou de dependência entre veteranos que se conheceram e combateram lado a lado na Guerra Colonial Portuguesa.

As **condições causais** para o processo de adicção sócio afectiva aos camaradas referem-se à necessidade (1) sentida por estes homens em reencontrarem-se e comunicarem uns com os outros, passados mais de trinta anos do término da guerra, decorrentes de sentimento de rejeição social (2) manifesto nas subpropriedades serem tomados por criminosos (3) ou seja, a expectativa dos veteranos de, ao encetarem um relacionamento mais próximo com elementos da comunidade de pertença, poderem ser julgados como criminosos de guerra vindo a sofrer sentimentos de incompreensão e discriminação; a falta de reconhecimento (4) patentes nas suas crenças sobre a ausência social de interesse ou abertura relativamente ao conhecimento e actuação solidária face às sequelas das suas vivências de guerra e desconfiança (5) em relação às pessoas do seu meio social que decorre em parte de ambas as subpropriedades antes explicitadas. O sentimento de rejeição social através da vivência de falta de reconhecimento/validação social das suas experiência parece desencadear nestes homens um sentimento de descrédito/desconfiança nas relações sócio afectivas com os indivíduos que não partilharam as mesmas vivências de guerra e esta trilogia de subpropriedades afigura-se como um factor causal da adicção à manutenção das relações sócio afectivas com os camaradas de guerra. Outra das causas dessa adicção aos camaradas parece derivar da intimidade (6) vivida através dessas relações e da sua adjectivação enquanto relações familiares em que os veteranos se

identificam como irmãos uns dos outros e chegam a acreditar que têm entre eles laços de sangue. A intimidade das relações desenvolvidas apresenta como subpropriedades a solidariedade (7) desenvolvida durante o tempo de combate (i.e. refere-se a diversas situações de entreatajuda material e moral partilhadas entre os mesmos), à lealdade (8) (i.e. as características de entrega e confiança total uns nos outros) e à luta pela sobrevivência (9) (i.e. as situações em que enfrentaram lado a lado a eminência da própria morte e onde viveram a abnegação das suas vidas em função da sobrevivência do grupo).

(1)

Investigador: E não ver ou contactar com os camaradas que impacto tem?

Sujeito: É aquela sensação de pena. (PSPT17, 024)

A vontade de nos reencontrarmos é uma situação que só nós entendemos. Só nós compreendemos e temos necessidade daquele encontro... É uma espécie de ter que ser... Ainda que a gente venha de lá com ideias negativas...

Repare bem que nunca falhei um único encontro... Só falhei quando o Costa morreu... Fui eu que organizei o primeiro encontro (...) (PSPT12, 078)

Investigador: Eu achava que de alguma forma os vossos encontros ajudavam a organizar as memórias...

Sujeito: No meu caso não (...) Vamos lá para revivermos o mesmo sentimento de união que nunca mais voltamos a ter com mais ninguém. O prazer justifica o preço. É como um drogado que faz o que for preciso para arranjar uma dose.

Investigador: Vocês ficam viciados no afecto uns pelos outros?

Sujeito: Sem dúvida que sim.

É um ter que ser, é a gente sentir (...) (PSPT12, 090)

Investigador: Mas é algum sentimento de pertença?

Sujeito: É serem momentos únicos que foram vividos e há necessidade de os reviver, ver as pessoas, porque foram momentos marcantes. (PSPT13, 032)

(2)

No dia-a-dia temos a mordaza, a falta de aceitação, a rejeição mesmo (...) (PSPT13, 121)

A pessoa sente-se rejeitada, sente-se incompreendida, rejeitada. Esse passado não esmorece. Está sempre presente! (PSPT13, 124)

Se eu contasse a história a alguém que está fora do contexto tomavam-me como um assassino, um criminoso, um sádico! (PSPT12, 17)

(3)

As pessoas estão fora de todo esse envolvimento e nós somos tomados quase como criminosos. (PSPT10, 16)

(4)

Nós que estivemos lá sentimos da parte de quem não esteve desprezo! Quer dizer - aquele é maluco! Esteve no Ultramar, vamos pô-lo de parte. (PSPT7, 340)

E é verdade. Esqueceram-se das pessoas que andaram lá a lutar, e a passar más noites (...)

miséria e mau tempo. Lá não há coisas boas para ninguém. (PSPT14, 340)

(5)

(...) eu passei por vicissitudes na minha vida que (...) deixei muito a desejar... amor, amizade? Como?... ah isso não existe! É cada um tenta defender a sua pele! Mesmo nas relações de trabalho, cada um olha para o seu umbigo... As relações de solidariedade que havia naquele grupo de família, de veteranos (...) a amizade, lealdade (...) isso acabou! (PSPT4, 302)

Como é que hei-de dizer? Sinto-me mais desconfiado! Assim, tipo desconfiado! (PSPT4, 153)

(6)

Sujeito: Sim, mama sune era a máxima dos Comandos! Nós éramos uma família!

Investigador: Fale-me um pouco sobre isso.

Sujeito: Éramos uma autêntica família – mama sune! Na nossa companhia, nossos grupos, cada grupo era uma família. Dentro dessa família, havia um conjunto de famílias nucleares que são as equipas com chefe de equipa, com 5 pessoas, essas 5 pessoas são 5 irmãos. (PSPT4, 260)

Uma família! Uma família! Ainda hoje, a gente quando se encontra em convívios, é uma das minhas alegrias da vida! Durante este verão, há cerca de um mês, vieram três antigos colegas meus, alentejanos, procuraram-me aqui! e tal. E eu, ao vê-los (...) para mim, são mesmo irmãos! (PSPT9, 589)

Investigador: Voltou a conseguir relações assim tão fortes?

Sujeito: Hum... hum... Digo-lhe já que as relações com alguns colegas do Ultramar são mais fortes do que as que tenho com os meus irmãos! (PSPT4, 544)

Investigador: Isso cria laços muito fortes...

Sujeito: Muito fortes, olhe, vou-lhe contar uma história. Quando levei a cabeçada do preto que me deitou a mão á arma para me desarmar (...) um colega de Fafe que chegou á minha beira, deitou-me a mão á cara, tirou-me o sangue, que eu tinha escorrido (...) por aqui abaixo (i.e. o rosto) era só sangue, esfregou o sangue na cara dele e disse, “Comandante, este sangue também é meu! Comandante, este sangue também é meu” como quem diz, eu vou abater aqueles que eu puder. É para ver o que eram os nossos valores... era, o meu sangue mas também fazia parte do sangue dele! (PSPT10, 591)

(7)

O que toda a gente queria (i.e. os soldados) era fotografias para mandar para casa e eu aproveitava! Tirava as fotos e fazia negócio e esse dinheiro era transferido para todos os soldados, que estavam debaixo das minhas ordens! Sempre que vínhamos do mato, cada um ia buscar a sua cerveja. Logo que chegassem iam buscar a sua cerveja, porque uma cerveja no mato, é uma bênção. É ouro! E havia lá uma cantina em que os militares... em que aqueles que recebiam duzentos, trezentos escudos por mês (i.e. os que recebiam menos) tinham autorização para irem buscar a sua cervejinha! No fim do mês, quem pagava era eu. Chegava às festas, eram garrafas de vinho, garrafas de champanhe que era eu que oferecia ao pessoal. (PSPT10, 678)

Sujeito: (...) eu estava dispensado pelo médico dessa operação por estar ferido ligeiramente. O pelotão começou-se a preparar e eu comecei-me a preparar. Um colega disse-me, “oh pá, tu estás dispensado...”! Respondi, “não estou nada dispensado, eu vou á operação”. Foram dizer ao Comandante e ele repetiu “oh pá, tu estás dispensado...”. E eu, “eu quero ir á operação”.

Investigador: Mas porquê, se estava dispensado?

Sujeito: Sabe porquê, porque eu lembrava-me que eram tão poucos os meus colegas, que todos

faziam falta. (PSPT9, 430)

Sujeito: (...) a malta era muito unida! Muito unida! Onde ficasse um, a gente só se não pudesse é que o deixava (i.e. vivo ou morto). A gente dizia, "vou ali buscar aquele colega que está ali ferido"! Eu podia ficar à vista (i.e. exposto, em perigo) mas ia!

Investigador: Mesmo que ele estivesse morto?

Sujeito: Mesmo que estivesse morto! Ia! Ia! Ia! Nunca deixamos ninguém, estivesse como estivesse, a gente não o deixava lá, nem que viesse às postas. Era assim! (PSPT12, 594)

Imagine um dia eu ter que ir para uma missão e ter um ataque de paludismo e tinha esse meu amigo O. e ele não me deixou ir e só não morreu porque não calhou. Foram atacados e a coisa esteve feia. Agora imagine a minha situação se ele morresse (...) Quer dizer são laços que nos unem, e isso não tem nada a ver com o facto de sermos tipos porreiros! São situações vividas de vida ou de morte que são indescritíveis! (PSPT13, 22)

(8)

Poderei contar com aqueles que estiveram e conviveram comigo no Ultramar! Tenho a certeza que conto com eles e eles podem contar comigo! Ainda há pouco tempo, fui prestar declarações para um que está psicologicamente completamente perdido! (PSPT7, 979)

O certo é que estive quase na eminência de apanhar cadeia e o P. (i.e. um camarada) veio falar comigo e disse que admirava a minha coragem... Como se pode esquecer uma pessoa dessas? (PSPT13, 090)

(9)

As situações mais dolorosas (...) prendem-nos (...) ligam-nos uns aos outros! Criam-se sentimentos de união! São precisamente os maus momentos que nos unem! O sentimento que ficava quando morria um de nós...Era isso que criava o laço! (PSPT17, 55)

A sensação do outro dar a vida por nós (...) Isso nunca mais voltará a acontecer. Só numa situação de guerra. Tive uma situação extrema em que estive em risco de ser preso e tive um colega que veio ter comigo e que me deu um conforto extremo, disse-me que no meu lugar teria feito o mesmo e que eu poderia contar com ele em qualquer circunstância. O que a gente vai pensar de um amigo que nos diz isto? (PSPT13, 88)

A experiência de adicção sócio afectiva aos camaradas, em termos de **variação** apresentou-se em duas dimensões, na dependência dessas relações (1) e na abstinência/evitamento das mesmas (2).

(1)

Investigador: Explique-me porque é que essas relações são de dependência?

Sujeito: A amizade que nos une quando passamos por certas peripécias da vida, em combate... Uma amizade que, em certa medida, se tornou doentia. Tornou-se doentia essa amizade.

Investigador: Porquê?

Sujeito: Repare. é rara a quinzena em que não telefono aos meus camaradas de guerra para saber notícias deles, o que não faço com os meus irmãos. E ficou uma amizade que de quinze em quinze dias, eu estou-lhe a telefonar a saber notícias deles ou da família deles (...) (PSPT7, 926)

Quando regresso dos encontros digo não vou mais! Mas no ano seguinte volto lá. É como os drogados que sabem que se estão a matar mas injectam-se! (PSPT13, 53)

(2)

O meu irmão (i.e. com PSPT) tem tido muitos problemas familiares porque está muito stressado desde que veio da guerra! Ele não quer que se fale muito nisso mas ele ficou (...) não gosta que lhe fale na guerra! Eu tenho colegas que o convidam para ir aos convívios dos veteranos, para se encontrarem e ele diz - Não me fales nisso, não quero convívio, não quero! (PSPT2, 257)
Não vou aos encontros da tropa ou melhor ao do grupo de Pára-quedistas. Eu deixei de ir a isso. Porquê? Porque estão sempre a falar de quando se fez isto, quando se fez aquilo, quando aconteceu aqueloutro e eu isso deixei de ir (...) (PSPT10, 402)

A adicção sócio afectiva aos camaradas apresenta como **manifestação** a substituição dos amigos pelos camaradas (1) (i.e. refere-se ao abandono do investimento nas relações sociais prévias à guerra e no sobre investimento nas relações afectivas com os camaradas de guerra).

(1)

Porque talvez eu tivesse trocado as amizades que tinha pelos amigos daqui por aqueles de lá. Porque eu agora só me abro completamente quando encontro amigos que estiveram comigo na Guerra. (PSPT9, 1023)
Não... não, porque é como digo, o relacionamento que tinha... dou-me com eles mas não é como era antes, não é... troquei, pronto, fiz amigos noutras áreas e... (PSPT2, 1022)

Perante este fenómeno de adicção sócio afectiva, as *estratégias de acção* usadas pelos sujeitos variam relativamente à frequência com que estabelecem contacto uns com os outros e apresentaram-se como uma dimensão variável entre a inexistência de encontros (1), os encontros pouco frequentes (2), os encontros anuais (3) e os encontros pessoais frequentes (4).

(1)

Ainda não fui a nenhum convívio só com o medo de chegar lá e ver que falta lá um colega! Só com medo das más notícias e houve um lá em Leiria e eles (i.e. os camaradas) disseram-me - tu nunca vais a Fátima! Mandou-me um esquema e tudo para ir a casa dele! Mas eu tenho medo de chegar lá e ele não estar (...) (PSPT12, 075)

(2)

Sujeito: Só que eu não gosto! Não gosto assim de muito ajuntamento. Não gosto. Eu gosto de estar mais 2, ou 3 ou 4 pessoas. Muita multidão não gosto. Fui este encontro este ano pela primeira vez! (PSPT13, 642)

(3)

Investigador: Mantém contacto com os colegas, socializa ...?

Sujeito: Confraternizamos todos os anos, a gente confraterniza todos os anos. Está a falar dos antigos combatentes? Sim. (PSPT3, 070)

Investigador: E falam uns com os outros? Contactam?

Sujeito: Muito, muito...

Investigador: e está com eles, muitas vezes?

Sujeito: Muitas vezes. Eu tenho, por vezes vamos a convívios, para Lisboa, para vários sítios, não é? Outras vezes aparecem aí, vêm-me visitar! (PSPT9, 1025)

(4)

*Pronto, mas eu tenho um amigo meu que vive em Sintra, isto é um exemplo, que ainda no mês passado veio passar um fim-de-semana comigo, a cada passo vou a casa dele! (PSPT10, 314)
O grupo de amigos mais restrito são os antigos camaradas de guerra. São os nossos confidentes!
Com eles falamos de coisas que não falamos à mulher! Isso é muito importante! (PSPT4, 341)*

No que se refere aos **factores intervenientes** susceptíveis de aumentar ou diminuir a intensidade da adicção salientamos a emoção agridoce caracterizada pelas sub propriedades prazer do reencontro (1) e a ressaca emocional (2). O prazer do reencontro traduz-se nas emoções de alegria, felicidade e sentimento de ser-se compreendido, que são vividas pelos veteranos aquando dos seus contactos e reencontros com os camaradas de guerra. Todavia estas emoções existem mais ou menos em concomitância com a emergência de uma ressaca emocional com sintomas de re-experimentação, pela revivescência das memórias dos acontecimentos vividos nos teatros de combate o que lhes provoca activação psicofisiológica através de sintomas de angústia e de ansiedade nomeadamente através das dificuldades de sono após ou durante os dias em que decorrem os encontros.

(1)

Não imagina a alegria que senti quando o M. (i.e. um camarada de guerra) me convidou a ir passar um fim de semana a Vieira do Minho e quando lá cheguei estava o X., o C., o G. e o B.(...) não imagina a felicidade que senti! Fiquei tolo! Demos um abraço! São situações indescritíveis! A felicidade que a gente sentia! Ficámos a noite toda na conversa a beber uns copos (...) é a gente sentir-se felizes. Havia uma atmosfera indescritível! (PSPT13, 096)

Ainda hoje, a gente quando se encontra em convívios, é uma das minhas alegrias da vida! (PSPT9, 589)

Vamos reviver amizades. Vamos ver amigos que não víamos há muito tempo. O prazer que nos dá é o prazer do reencontro. Não tem a ver com uma patuscada de amigos de longa data. É o reencontro. (PSPT10, 010)

(2)

Investigador: E ver aquelas pessoas é voltar às memórias?

Sujeito: Sem dúvida que sim, e daí que se torna os encontros uma espécie de agridoce. É bom mas (...) Depois vem despoletar aquelas situações que foram vividas (...) (PSPT3, 035)

É uma coisa que a gente vai e é agradável, mas depois fica assim... há uma espécie de tornado que mexe com tudo (...) (PSPT10, 018)

É uma espécie de ter que ser (...) ainda que a gente vem de lá com ideias negativas (...) (PSPT9, 033)

Sujeito: E trazem algo de lá! O doce é o vermo-nos uns aos outros, o reviver!

Investigador: Então isso ajuda de alguma forma?

Sujeito: Sim mas isso vai levantar uma tempestade de areia que leva tudo à frente. (PSPT13, 060)

O **significado** elaborado após a vivência ou participação deste processo de adicção sócio afectiva aos camaradas emerge ao nível valorativo através do sentimento de masoquismo (1) patente na sub propriedade de reexperienciação (2) dos sentimentos aversivos associados às recordações de guerra e que levam os indivíduos a classificar de doentias as relações estabelecidas com os camaradas no presente. Todavia, o significado desta adicção afectiva emocional aos camaradas também emergiu na propriedade sentimento de aceitação (3) dada a oportunidade de revelação/validação social (4) sentida pelos veteranos da Guerra Colonial através da manutenção das relações sócio afectivas com os camaradas de guerra.

Ao nível compreensivo a adicção sócio afectiva aos camaradas foi indexada à metáfora viagem ao passado (5).

(1)

É uma espécie de masoquismo. É uma coisa que a gente vai e é agradável, mas depois fica assim... há uma espécie de tornado que mexe com tudo! (PSPT2, 340)

Uma amizade que, em certa medida, se tornou doentia. Tornou-se doentia essa amizade. (PSPT7, 922)

(2)

Investigador: E ver aquelas pessoas é voltar às memórias?

Sujeito: Sem dúvida que sim! É bom mas (...) Depois vem despoletar aquelas situações que foram vividas (...) (PSPT15, 035)

(3)

No encontro sentimos uma espécie de compreensão e de conforto uns com os outros! (PSPT13, 045)

A incompreensão que sentimos no dia-a-dia lá fica de parte, porque sabemos que somos aceites. Sabemos do que estamos a falar, porque partilhamos aqueles sentimentos todos e não é preciso falar na guerra basta estarmos juntos! (PSPT14, 119)

(4)

Para estarmos adaptados temos que ter a mordaza, temos que ter o contentor lá no fundo e há um dia no ano em que temos aceitação, compreensão e temos que tirar a mordaza (...) (PSPT12, 356)

Investigador: É preciso haver esse encontro para manter o silêncio?

Sujeito: Para tirar a mordaza. Andamos o ano todo com a mordaza, sem falar porque não somos aceites e nesse dia do encontro tiramos a mordaza. (PSPT6, 187)

O sentimento é esse. O único dia em que se tira... tira-se a burca! (PSPT12, 358)

(5)

Investigador: Se por um lado fazem silêncio total na sociedade. É como se nunca tivessem estado

na guerra?

Sujeito: Sim, no ano todo essa realidade não existe! Nesse dia (i.e. no encontro de veteranos) a guerra volta (...) É uma autentica viagem ao passado! (PSPT14, 111)

A terceira categoria emergente a partir da codificação axial das secções das entrevistas autobiográficas referentes ao período pós militar de retorno à vida civil do grupo de sujeitos com PSPT foi por nós intitulada de *GUARDAR SIGILO DO TRAUMA*.

GUARDAR SIGILO DO TRAUMA

O processo de guardar sigilo da guerra refere-se à motivação manifestada pelos veteranos com PSPT para omitirem, tanto quanto possível, a partilha conversacional das suas reminiscências dos acontecimentos traumáticos vividos durante as suas comissões.

O fenómeno de guardar sigilo do trauma parece ter como **condições causais**, por um lado, a necessidade de evitar a recriminação social através de tentativas para evitamento no que se refere às possibilidades de preocuparem os outros (1), exponem-se a serem julgados como criminosos ou malucos (2) e devido às expectativas de virem a ser incompreendidos (3) e, por outro lado a necessidade de evitar a auto-recriminação ou seja, proteger-se de sintomas de re-experimentação (4) manifestos em sentimentos de perplexidade/repulsa e culpa face à recordação das acções perpetradas ou observadas nos teatros de combate.

(1)

Investigador: Não compartilha estes momentos com a esposa, com pessoas íntimas?

Sujeito: Não, acho que são problemas meus e não quero preocupar mais ninguém. São problemas meus e não quero que mais alguém fique preocupado! (PSPT3, 074)

Pronto (...) As pessoas poderiam ser ou não receptivas mas eu também tenho aquela preocupação em não estar a incomodar as pessoas com o meu sistema de vida, tudo isso... (PSPT10, 280)

(2)

Investigador: Dê-me um exemplo dessa sua ideia de o verem como maluco.

Sujeito: Às vezes, no café (...) Muitas vezes, no café, estamos a conversar e a expor as nossas ideias e dizem (i.e. pessoas da comunidade) - Oh! Tu és maluco! Estiveste no Ultramar!. É muito natural, é muito normal. Muito frequente referirem isso - Estiveste no Ultramar, estiveste nos rangers, nas operações especiais, portanto, és maluco! (PSPT7, 346)

Investigador: As pessoas perguntavam-lhe como foi a Guerra?

Sujeito: Talvez perguntassem e nós conseguíamos esquivar a responder.

Investigador: Qual era o seu receio?

Sujeito: O receio era de... de pensarem "O meu filho matou um preto! O meu filho fez isto! O meu filho matou!". Portanto, automaticamente, nós tínhamos aquilo e guardávamos para nós e não transmitíamos a ninguém. (PSPT7, 758)

Se eu contasse a história a alguém que está fora do contexto tomavam-me como um assassino, um criminoso, um sádico! (PSPT15, 017)

E não tinha à vontade para partilhar, não me sentia à vontade, nem as pessoas eram receptivas, quer dizer... Pronto... Poderiam ser ou não (...) (PSPT10, 280)

(3)

O facto de não falarem da guerra na sociedade - quase todos que chegam vivem tudo em silêncio – era devido às pessoas terem a expectativa de que não seriam compreendidas. (PSPT5, 145)

A pessoa sente-se rejeitada, sente-se incompreendida, rejeitada. (PSPT15, 034)

A Guerra Colonial foi passada num contexto que as pessoas não entendem. Para muita gente, o ir à Guerra Colonial era ir para lá matar pretos ou seja, pensam que nos enfiaram num barco, deram-nos uma arma e a gente foi para lá matar pretos todos contentes! Estão fora do contexto, do regime em si, do que me levou a ir para lá. Aliás fui obrigado a ir! (PSPT15, 011)

As pessoas não estão dentro do contexto, não sabem o que eu passei para fazer isso. Quantas pessoas é que morreram para eu fazer aquilo? Amigos meus que foram comigo! As pessoas estão fora de todo esse envolvimento (...) (PSPT12, 789)

(4)

Investigador: Conte-me o que aconteceu na psicoterapia?

Sujeito: A Psicóloga começou a abrir o “testo” (i.e. levou-os a exporem-se às intrusões) e eu a deitar as coisas cá para fora (i.e. a falar dos acontecimentos traumáticos) e depois para fechar?... Para torná-las a pô-las lá dentro? (i.e. para evitar os sintomas de re-experimentação) Dra.... não queira saber o que eu sofri (...) o que eu passei e o que eu sofri (...) foi nessa altura que eu disse que me matava, mais do que uma vez! (PSPT6, 432)

E não revelo, não pelo sentimento que vou provocar no outro mas com o que eu sinto: como fui fazer uma coisa dessas? Como fui buscar tanto ódio? Tanta sede de vingança? Tanta crueldade? Não me refiro àquilo que fui obrigado a fazer, como retirar os presos mas sim àquilo que eu fiz de livre e espontânea vontade! Isso também é uma coisa que temos que guardar para nós e o guardar para nós vai pesando, vai pesando cada vez mais e encontrar a pessoa certa com a qual se possa abrir o jogo é extremamente difícil, extremamente difícil! (PSPT3, 101)

Ganhamos um sentido de revolta, de viver em silêncio - a tal revolta, viver em silêncio essa revolta por pensar - como fui capaz de fazer uma coisa daquelas? Mas é uma solidão que dói e quanto mais passa o tempo pior! (PSPT4, 324)

A **manifestação** do processo de guardar sigilo do trauma ocorre pelo facto de os veteranos partilharem as suas reminiscências de guerra durante os encontros de veteranos (1) e dessa partilha estar condicionada à omissão de acontecimentos marcantes/traumáticos (2) vividos aquando da guerra.

(1)

Investigador: É preciso haver esse encontro para manter o silêncio?

Sujeito: Para tirar a mordaça. Andamos o ano todo com a mordaça, sem falar porque não somos aceites e nesse dia do encontro tiramos a mordaça.

O sentimento é esse. O único dia em que se tira (...) tira-se a burca (...) (PSPT15, 115)

(2)

Mesmo nesses encontros que nós fazemos em Coimbra, já há trinta e tal anos. Salvo erro é o

trigésimo nono que fazemos. Há certas coisas que passámos, certos episódios, que nem entre colegas, que estiveram ao nosso lado, nós contamos. (PSPT7, 121)

Investigador: Pode-se dizer que não falar sobre a Guerra (i.e. massacres) é um pacto de silêncio?

Sujeito: Sim, sim, sim. Exacto, exacto, exacto. Aliás, nós directa ou indirectamente damos a entender que de certas coisas não se fala... Falamos da vida, (...) Aliás, eu dou a entender nitidamente isso, quer dizer, para mim aquilo é para esquecer, é uma página que se virou e acabou. (PSPT10, 404)

Investigador: Quando me diz que não se fala da guerra refere-se aos massacres?

Sujeito: Precisamente. Nos encontros vem tudo à baila (i.e. assuntos ligados aos massacres também) depois há pessoas que têm mais tendência a falar nisto outras naquilo e a gente procura os colegas mais adequados quando a conversa não interessa... (PSPT15, 102)

No que se refere à **variação** do processo de guardar sigilo do trauma foi possível perceber que, em termos de intensidade emergiram duas dimensões, relacionadas com o eixo temporal. Nos momentos subsequentes ao retorno à vida civil existia uma menor propensão para guardar sigilo (1) e que presentemente se verifica uma propensão aumentada para guardar sigilo (2). Relativamente à frequência com que é guardado o sigilo do trauma saliente-se que a mesma oscilou entre a recusa permanente (3) e a comunicação ocasional (4).

(1)

Mas como ao regressarmos da Guerra quase todos os nossos amigos tinham estado lá, praticamente, todas as conversas de café eram sobre o que se fez no ultramar. Nessa altura falava-se de tudo... (PSPT7, 471)

Às vezes, no início, em conversa com amigos, principalmente amigos que estiveram lá, que vieram comigo de lá, encontrávamo-nos e conversávamos e isso servia, vá lá, dava um certo apoio e um certo alívio! Mas não abria muito o jogo, pensava que tinha de ser eu a resolver o problema. (PSPT10, 274)

(2)

Isso (i.e. as recordações de episódios traumáticos) também é uma coisa que temos que guardar para nós e o guardar para nós vai pesando, vai pesando cada vez mais (...) (PSPT15, 09)

Mas é uma solidão (i.e. o facto de não haver partilha) que dói e quanto mais passa o tempo pior. (PSPT8, 091)

(3)

São coisas que realmente ficam gravadas. Nós sentimos, mas não gostamos de dialogar. Há muita coisa que não gostamos de dialogar. Guardamos para nós... (PSPT7, 124)

Investigador: O que me estava dizer há pouco, sobre não gostar de falar desses episódios dolorosos (...) já entrevistei cerca de vinte e seis senhores e todos me dizem a mesma coisa.

Sujeito: Se estiveram em combate e em zonas de risco, há muita coisa que eles não lhe comunicaram e... Sabe como é... A gente não gosta de contar certas coisas... (PSPT3, 125)

(4)

A partilha (i.e. o contar a alguém) só me aconteceu duas vezes, num momento único, na Régua,

como uma vez lhe contei e aconteceu consigo, como lhe contei. (PSPT15, 27)

Perante esta necessidade de guardar sigilo do trauma, os veteranos com PSPT parecem desenvolver dois tipos de **estratégias** a procura do interlocutor certo (1) com o qual poderão eventualmente interromper o sigilo e a auto-exigência de sigilo (2).

(1)

Isso também é uma coisa que temos que guardar para nós e (...) e encontrar a pessoa certa com a qual se possa abrir o jogo é extremamente difícil, extremamente difícil! (PSPT12, 097)

Eu tenho procurado alguém que me ajude, com quem partilhar este “segredo” mas é extremamente difícil! (PSPT15, 27)

(2)

Isso também é uma coisa que temos que guardar para nós! (PSPT10, 067)

Faz parte de um segredo. Algo que está no nosso íntimo! (PSPT15, 045)

Os **factores intervenientes** susceptíveis de diminuir a frequência do fenómeno de guardar sigilo do trauma emergiram nas sub propriedades solicitação para revelar (1), necessidade de revelação (2) e sentimento de aceitação (3). Relativamente aos factores susceptíveis de aumentar a necessidade de guardar sigilo do trauma salientamos o sentimento de rejeição social (4).

(1)

Por vezes lembro-me da guerra, se me perguntarem! Mostrei umas fotos a uma sobrinha que está a fazer um trabalho sobre a Guerra... ela ficou muito admirada... (PSPT1, 128)

Às vezes quando estou assim com a minha mulher e com a minha filha, por vezes elas perguntam e falamos... ela sabe que eu não gosto de falar da Guerra e ela até evita falar, mas às vezes falamos... (PSPT4, 213)

(2)

Há aquela necessidade de abrir o jogo e de partilhar! (PSPT15, 65)

(3) A incompreensão que sentimos no dia-a-dia lá fica de parte porque sabemos que somos aceites. Sabemos do que estamos a falar, porque partilhamos aqueles sentimentos todos e não é preciso falar na guerra basta estarmos juntos... (PSPT11, 124)

O sentimento é esse – ou seja: é ser o único dia em que se tira... tira-se a burca... (PSPT15, 118)

(4)

No dia-a-dia temos a mordação, a falta de aceitação, a rejeição mesmo... Tem que ser assim. É imposto pela sociedade.”(PSPT15, 120)

O **significado** atribuído ao processo de guardar sigilo emergiu como significado valorativo, sendo que o mesmo se refere ao sentimento de solidão (1) e à resignação para o sofrer em silêncio

(2). O significado compreensivo deste conceito emergiu através da afirmação por parte dos sujeitos da inevitabilidade deste fenómeno como condição de adaptação social (3).

(1)

Essa omissão leva-nos a sentirmo-nos sós, ao isolamento, a não termos partilha. (PSPT7, 098)

(2)

Sujeito: Olhe, é aquilo que eu já disse à Senhora, esconder essas mágoas, esconder essas frustrações, esconder essas revoltas e, vivê-las e tentar ultrapassa-las à minha maneira... é assim.

Investigador: Sozinho?

Sujeito: Sozinho. Às vezes, às vezes manifestava-me com colegas do meu género que são da mesma opinião. Colegas do meu género, ex-combatentes. (PSPT3, 107)

Sofro eu e quando sofro ponho-me aqui fechado ou vou para outro lado... mas não quero que sofram por mim, que já sofreram muito, a minha mulher e as minhas filhas... sofreram muito por minha causa. (PSPT8, 600)

(3)

Para estarmos adaptados temos que ter a mordça! (PSPT15, 120)

15. Modelo de organização simbólica do período pós-militar de retorno à vida civil dos participantes com PSPT: Mudar para (Des)Integrar

A partir dos dados referentes às memórias dos ex-combatentes da Guerra Colonial portuguesa foi possível, utilizando a codificação axial, identificar e descrever três categorias de integração dos conceitos elaborados com base nos dados, a saber *SOFRER TRANSFORMAÇÃO, ADICÇÃO SÓCIO-AFFECTIVA AOS CAMARADAS* e *GUARDAR SIGILO DO TRAUMA*, conforme o Quadro 12 - Caracterização das categorias emergentes referentes ao período pós-militar no grupo com diagnóstico de PSPT e a Figura 8 - Modelo de organização simbólica do período pós-militar de retorno à vida civil dos participantes com PSPT.

A tentativa de integrar estas categorias identificando qual delas seria a principal, à volta da qual as restantes se colocavam e com ela estabeleciam relações de causalidade levou-nos, através da codificação selectiva, a um esforço de comparação das mesmas e a um retorno aos nossos dados originais (i.e. as transcrições das entrevistas). Esta actividade permitiu a emergência da história, ou melhor do fio condutor da teoria que emergiu da *grounded analysis* desta secção das entrevistas.

A integração das categorias levou-nos à construção de um modelo cuja categoria central foi por nós identificada como **SOFRER TRANSFORMAÇÃO**. As narrativas dos ex-combatentes sobre o retorno à vida civil fizeram emergir o fenómeno de autopercepção de uma transformação entre a pessoa que eram antes da participação na guerra, em termos de funcionamento psicológico e de sentimento de bem-estar, e uma transformação entre a identificação sentida para com a comunidade de origem, antes e outra após a mobilização/ cumprimento do serviço militar. O conceito de transformação, de haver sofrido uma passagem ou a ideia de ter tido uma vida antes e após a Guerra, revelou-se redundante na generalidade das narrativas destes sujeitos. A transformação na percepção em si e nas relações com os outros apresentou-se num contínuo entre ganhos e mais valias e a percepção de haver sofrido uma regressão e um empobrecimento o que, em muitos casos, foi explicitamente verbalizado como traumático, fragmentador e (des)identificativo. A transformação autopercebida sugere dois marcadores que são a referência às mudanças ocorridas em relação ao contexto relacional com os camaradas de guerra e as que se referem ao contexto relacional com os pares no período anterior à guerra. Num primeiro momento a coexistência dos conceitos amizade verdadeira e rejeição e julgamento social afiguravam-se nos paradoxais na medida em que nos questionaram sobre a coexistência de ambos. Esta aparente incongruência viria a tomar significado através do fenómeno de (des) identificação social vivido por estes homens. A (des)identificação social manifestou-se através de uma relação de identificação, intimidade e lealdade com os camaradas da Guerra, sendo que a mesma parece concomitante com uma relação de perda de identificação com os indivíduos com os quais, antes da Guerra, apresentavam ligações afectivas e empatia. As narrativas de alguns destes homens fazem uma referência explícita ao facto de haverem substituído as relações de amizade, trocando os amigos do tempo anterior à Guerra pelos amigos do tempo de Guerra. O processo de (des)identificação pessoal emergiu em contornos semelhantes aos supracitados. No extremo positivo emergiram conceitos ligados a um processo de transição de um estado de juventude, muitas vezes adjectivado de rebeldia, irresponsabilidade e alienação, para um estado de maior enriquecimento pessoal pela aquisição dos valores inerentes à atitude militar, nomeadamente o sentido de compromisso, a autodeterminação, a coragem e a sabedoria decorrente da oportunidade de reflectir sobre aspectos político-sociais relacionados com a realidade da Guerra na qual se viram envolvidos. Todavia, este processo de (des)identificação com a fase da juventude e identificação ao estado de passar a “Ser Homem” parece muito associada a valores bélicos e a uma filosofia militarista decorrente do processo de formação militar a que foram sujeitos. Esta transição para a adultez pareceu-nos muito restritiva e indexada à permanência das atitudes e valores militares com os quais

foram formados em décadas atrás. No seu pólo negativo, a (des)identificação social faz emergir o conceito de si como alguém que, em consequência dos sintomas de PSPT apresentados e das suas repercussões em termos de disfuncionamento nas diversas áreas de vida (i.e. familiar, social, profissional, social) se autodescreve como alguém que passou do estado de juventude a um estado evolutivo inferior, metaforizado no conceito de haver sido transformado numa besta (i.e. de haver sido desumanizado).

O processo de (des)identificação parece ter-se vindo a constituir de modo gradual ao longo do tempo, contribuindo para que os sujeitos procurassem satisfazer as necessidades de pertença, integração e validação social através de um processo de procura, manutenção e intensificação dos laços afectivos anteriormente estabelecidos com os camaradas de guerra. A análise dos dados fez emergir o fenómeno da Adicção Sócio Afectiva aos camaradas de guerra enquanto estratégia afectivamente ambivalente. A manutenção do sentimento de pertença social através da realização de encontros anuais de veteranos e contactos mais ou menos regulares com os camaradas se, por um lado, dá a estes homens sentimentos de conforto e de aceitação, por outro, provoca-lhes constantes reminiscências das recordações de guerra (i.e. algumas das narrativas referem explicitamente o agravamento dos sintomas de re-experimentação após a frequência dos mesmos) o que parece contribuir para um fenómeno por eles metaforizado como – uma viagem ao passado – e que consideramos poder tratar-se de um processo de retraumatização.

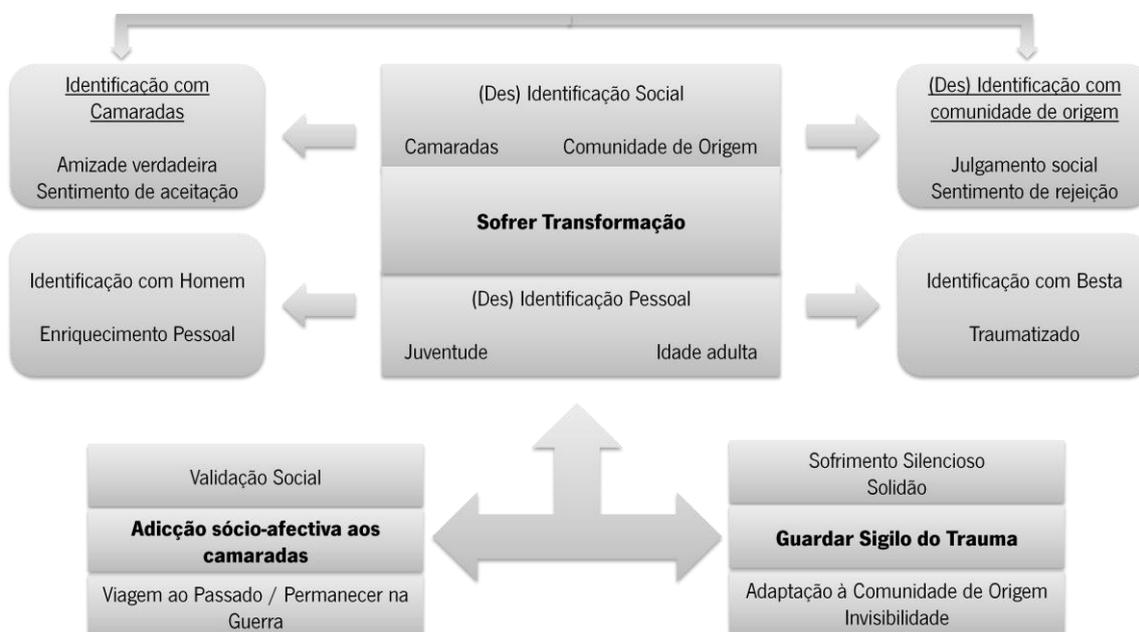
A (des)identificação pessoal destes homens, ao colocá-los por um lado como Homens com H (i.e. homens com valores sobrevalorizados no que se refere às características bélicas, autodeterminação) e, por outro lado, ao autopercepcionarem-se como indivíduos de alguma forma desumanizados e em constante receio tanto do julgamento social como da própria auto-recriminação, parece contribuir para a emergência da categoria por nós intitulada como Guardar Sigilo do Trauma e que poderá ser equacionada em termos do evitamento feito face a toda a eventualidade de processamento cognitivo-emocional do trauma no contexto de uma relação conversacional. O processo de guardar sigilo do trauma apresentou-se-nos igualmente de modo paradoxal. Os indivíduos consideram ter a necessidade de partilha mas, à excepção de situações pontuais (i.e. serem solicitados abertamente para narrar os acontecimentos), obrigam-se a uma ética de silêncio tanto nos contextos sociais alargados, como nos momentos em que estão em relação com os antigos camaradas de guerra. As consequências desta omissão variam entre a vivência silenciosa do sofrimento/solidão e a assumpção da crença da necessidade de tal sigilo – da *mordaça*, da *burca* – como referia um dos entrevistados, como condição de existência na sociedade.

Concluindo, ficamos com a percepção da importância da adicção Sócio-afectiva aos camaradas e da auto-obrigação ao sigilo do trauma como factores de manutenção do processo de (des)identificação através do qual ainda hoje existem numa situação de quase “invisibilidade” nas redes sociais nas quais contracenam.

Quadro 12 - Caracterização das categorias emergentes referentes ao período pós-militar no grupo com diagnóstico de PSPT

Categoria	Definição	Condições Causais	Manifestação	Variação	Estratégias de Acção	Factores Intervenientes	Consequências
<i>SOFRER TRANSFORMAÇÃO</i>	Processo percebido pelos sujeitos quanto ao terem sofrido transformações pessoais e sociais.	Acontecimentos positivos Adversidades/Traumáticas	Sociais Maior Sociabilidade Menor Sociabilidade Pessoais Enriquecimento Pessoal Traumatização	Intensidade Grandes transformações Pequenas Transformações Curso Inexistentes no início Aparecimento tardio Pervasivas	Reintegrar a Sociedade Tratamento	Emoções na chegada Acolhimento Rejeição Abandono	<u>Significado Valorativo</u> Sentimento de Satisfação Sentimento de culpa <u>Significado Compreensivo</u> (des)identificação pessoal (des)identificação social
<i>ADICÇÃO SÓCIO-AFECTIVA AOS CAMARADAS</i>	Processo de manutenção de relações sócio-afectivas para satisfação das necessidades de identificação e validação sociais com particularidades afectivas ambivalentes/ dependência	Necessidade Sentida Rejeição Social Desconfiança Intimidade Vivida	Substituição de amigos por camaradas	Dependência Abstinência	Encontros de Veteranos Inexistentes Pouco frequentes Anuais Encontros frequentes	Relação Agrídoce Prazer do reencontro Ressaca emocional	<u>Significado Valorativo</u> Sentimento de aceitação Sentimento de masoquismo <u>Significado Compreensivo</u> Viagem ao passado
<i>GUARDAR SIGILO DO TRAUMA</i>	Processo de omissão social das reminiscências dos acontecimentos traumáticos vividos durante as suas comissões.	Evitar Recriminação Social Autorecriminação Reexperimentação	Participação em encontros de veteranos Omissão do trauma	Evolução No passado menor sigilo No presente maior sigilo Frequência Sigilo permanente Revelação ocasional	Procurar interlocutor certo Sigilo auto-exigido	Solicitação à revelação Necessidade de revelação Sentimento de aceitação Sentimento de rejeição social	<u>Significado Valorativo</u> Solidão Sofrimento silencioso <u>Significado Compreensivo</u> Garantir a adaptação Social

Figura 8 - Modelo de organização simbólica do período pós-militar de retorno à vida civil dos participantes com PSPT



“Passeámos nas avenidas da morte, contemplámos os jardins das ossadas, ouvimos a agonia dos massacres e o borbulhar dos rios de sangue...”

As feridas ficaram coladas a tatuagens de gratidão pela Vida “ (M.B.)

16. Estórias do período pós-militar dos participantes

Assintomáticos

A. Categorias emergentes nos participantes Assintomáticos

No grupo de sujeitos Assintomáticos a *grounded análise* das secções das transcrições das entrevistas relativas ao período pós-militar de retorno à vida civil fizeram emergir quatro categorias *(RE)INTEGRAR-SE*, *METAMORFOSE PSÍQUICA*, *DEACTIVAR MEMÓRIAS* e *CULTIVAR AMIZADES DE GUERRA*, conforme se poderá verificar pela análise do Quadro 13.

(RE)INTEGRAR-SE

A categoria *(RE)INTEGRAR-SE*, diz respeito ao processo através do qual os veteranos, ao regressarem dos teatros de combate, retomam com maior ou menor continuidade as actividades,

rotinas e participação nos círculos sociais dos quais faziam parte integrante antes da mobilização para a Guerra Colonial.

O fenómeno de (re)integração apresenta como **condições causais** quer as mudanças sociopolíticas ocorridas no país no momento de retorno de alguns dos veteranos, quer as mudanças pessoais que os mesmos identificaram em si aquando do regresso. Relativamente às mudanças sociopolíticas elas manifestaram-se ao nível das alterações decorrentes da revolução do 25 de Abril de 1974 (1) e do sentimento de perplexidade por as pessoas não serem as mesmas (2).

Entre as mudanças pessoais identificadas pelo sujeito aquando do seu retorno à vida civil refiram-se a sensação de vir fisicamente debilitado (3), mas também aliviado por ter sobrevivido (4).

(1)

Mas depois quando foi o 25 de Abril. O país mudou completamente. (ASS8, 871)

(2)

Investigador: E as outras pessoas, pareciam-lhe iguais? Pareciam-lhe diferentes?

Sujeito: Bem. Eu parece que entrei noutra mundo, percebe? Cheguei aqui e no dia seguinte as primeiras coisas que eu quis fazer foi ir ao café, que era o Astória, e o café já não era o mesmo, as pessoas já não eram as mesmas... (ASS8, 870)

(3)

Eu na altura já era bastante magro, quando vim pesava ainda menos sete ou oito quilos, pesava setenta e pouco quilos, ... mais se notava que, efectivamente, eu estava, diziam, pele e osso! (ASS3, 110)

Quando vim a primeira vez de férias, vim com um moço aqui de Braga. O nosso primeiro, maior desgosto foi (...) primeiro, foi ao chegar à zona do Luso não conseguíamos andar, porque nos doíam os músculos e depois, o maior desgosto ainda foi chegar ao restaurante e pedir um bife e não sermos capazes de comer um bife porque não cabia! (ASS6, 124)

(4)

Investigador: Fale-me do regresso. Quando regressou a Portugal como é que foi?

Sujeito: Olhe, foi agradável. Aquela sensação de chegar... para mim foi uma maravilha, não é?

Para mim foi uma maravilha! Tive sempre receio até entrar no barco... de que acontecesse alguma coisa, não é? Porque é como eu digo, logo que lá cheguei foram para ai dezasseis que morreram numa mina incendiária pouco antes de regressarem. (ASS2, 285)

Investigador: O que é que sentiu quando regressou?

Sujeito: Haaa... Alívio. Alívio, essencialmente alívio. Já passou... Foi o que eu pensei. (ASS7, 316)

O processo “(re)integração”, apresentou como **manifestações** a reintegração profissional (1), a retoma da formação (2), a reintegração no grupo de pares (3) e a reintegração na comunidade de origem (4).

(1)

(...) depois entrei em Famalicão lá num escritório e depois tentei entrar nos bancos, não arranjei logo emprego mas depois a minha mulher já estava aqui no centro regional (i.e. no Centro Regional de Segurança Social) e sabia que iam abrir umas vagas (...) e havia lá uma senhora, a Mariazinha, que era da secção do pessoal e depois liguei para ali e ela sabia, sabia que os militarizados tinham preferência. (ASS2, 294)

Investigador: Como é que deu seguimento á sua vida quando regressou do Ultramar?

Sujeito: Como praticamente todos, quando fui para lá trabalhava, continuei a trabalhar, levava a minha vida normal. (ASS7, 443)

Investigador: O trabalho, como foi? Como é que foi retomar o trabalho?

Sujeito: Como se nada fosse. Pedi ao patrão, que eu na altura, trabalhava numa tecelagem e voltei para lá. (ASS10, 485)

(2)

Eu, entretanto depois procurei fazer a secção de letras. Arranjei uma explicação, fiz a secção de letras. (ASS2, 294)

Frequentei o liceu de Guimarães, fui para o ultramar com o sétimo ano, faltava-me uma disciplina que completei quando regresssei; hoje corresponde ao décimo primeiro ou décimo segundo. (ASS3, 73)

(3)

Investigador: Em termos de relação com as pessoas, foi fácil?

Sujeito: Foi. Relacionei-me normalmente com os colegas que cá estavam.

Investigador: Que afinidade sentia com as pessoas que estavam cá?

Sujeito: Sentia a mesma que tinha antes da Guerra...(ASS3, 112)

Ora bem, a maneira como eu me relacionei com os amigos que tinha antes, foi praticamente o mesmo depois de vir...nem mais aberto, nem mais fechado...acho que não tive alterações nesse sentido. (ASS4, 520)

Não tive dificuldade em integra-me porque as pessoas da minha época tinham ido todas á Guerra... tinha amigos de infância... (ASS9, 66)

(4)

Investigador: As pessoas aqui, como é que o receberam?

Sujeito: Receberam bem.

Investigador: O que é que diziam?

Sujeito: Não diziam nada! Prontos! (...) Perguntavam como é que aquilo se passou lá.

Investigador: E contou?

Sujeito: Contava, contava o que se passou. (ASS2, 286)

Investigador: Como é que foi recebido?

Sujeito: Com muita alegria e depois... Eu conto sempre esta história: nós tínhamos um cãozito pequenito, todo preto, que já existia quando eu fui, e eu como era dos mais novos andava sempre com ele e brincava muito com ele... Era um companheiro! E eu quando começo a subir as escadas (i.e. ao regressar da guerra), o cãozito veio até á porta das escadas e começou a ladrar, reconheceu-me logo!

A minha mãe foi ver quem era e foi uma alegria! (ASS7, 322)

Investigador: Quando voltou cá qual foi a reacção das pessoas a si?

Sujeito: Ai, eu posso-lhe contar. Quando a minha mãe me viu a primeira vez, (...) cheguei aqui já eram para ai duas e meia, três da manha e a minha mãe estava a dormir, estava sozinha em casa e eu fui acordá-la e ela: “ai és tu! Já vieste?” e eu “cheguei agora mesmo” e foi como se nada fosse, como se tivesse saído de casa no dia anterior! Senti-me bem! (ASS8, 860)

Investigador: E como é que foi recebido pela família? Alguém o foi esperar?

Sujeito: Não. Tinha umas sobrinhas minhas de Lisboa, que estavam empregadas num colégio de freiras. Essas é que foram ao barco (i.e. esperá-lo ao cais) E depois estive lá uma hora e tal à espera de ir para o comboio e depois, pronto, regressamos. Chegamos aqui era meia noite e tal, estavam as castanhas nas brasinhas à minha espera. Tudo natural! (ASS10, 476)

A (re)integração apresentou duas dimensões entre as quais se verificou a **variação** do fenómeno. Para uns tratou-se de uma reintegração pautada pela dificuldade (1) e para outros deu-se com facilidade (2).

(1)

Entretanto quando vim, foi na altura do 25 de Abril, estava de licença entretanto começaram a vir as pessoas do ultramar e os empregos a fecharem. Estive um ano e tal sem emprego. (ASS3, 073)

(2)

Investigador: Como é que foi a sua integração? Depois de ter estado tanto tempo, como é que voltou à vida normal?

Sujeito: Foi normal, foi normal. O que mais me custou, depois de ter vindo, foi arranjar emprego. Agora integrar-me na sociedade, na altura, aqui com as pessoas foi fácil. (ASS11, 413)

A reintegração ocorreu em concomitância com o facto de os sujeitos terem desenvolvido atitudes de alguma proactividade, nomeadamente, por terem desenvolvido esforços no sentido de retomar as amizades (1), da procura activa de trabalho (2) e da retoma das actividades de lazer (3) exercidas antes da guerra (i.e. os hábitos de leitura, o convívio com os pares, a prática de desporto e a participação em grupos recreativos).

(1)

Cheguei aqui e no dia seguinte as primeiras coisas que eu quis fazer foi ir ao café, que era o Astória, e o café já não era o mesmo, as pessoas já não eram as mesmas... E eu comecei a... Encontrei um ou outro e disse: “oh pá, e o pessoal, onde é que para o pessoal? (ASS8, 870)

Braga era onde tinha mais amizades e quando viemos da guerra juntávamo-nos no café. Antigamente fazia-se muito convívio de café e a gente estava lá todas as noites e convivia-se... (ASS9, 67)

(2)

De maneiras que, nós como éramos desmobilizados não precisávamos de concurso à direcção geral, entrávamos de imediato e foi o que fiz. Mesmo assim ainda liguei para falar com essa tal D. Mariazinha a pedir-lhe para ver se me metia e essa trapalhada toda, para não se esquecer. Foi quando entramos dezasseis para o Centro Regional de Segurança Social - todos desmobilizados do

ultramar. (ASS2, 294)

(3)

(...) poderia haver um dia ou outro que uma pessoa... parado era pior, se tivéssemos parado a olhar para o balão; ou então, como eu fazia, tínhamos uns livros e, ia lendo e, esquecia o que estava a fazer!

Investigador: Mas, como um esforço deliberado seu?

Sujeito: Eu diria que, quase sem esforço algum e, natural. Se não era ler era jogar à bola, às vezes às cartas mas eu nunca fui bom jogador de cartas, era mesmo para passar o tempo! (ASS3, 122)

Eu vim em Setembro, era uma festa qualquer, eu estava... Já não sei onde era, não sei se era na Póvoa do Varzim ou em Viana do Castelo. Eu sei é que quando vim para aqui só queria era ir para a praia e embebedar-me com os amigos, não é? (ASS8, 280)

Entre os **factores intervenientes** susceptíveis de tornar a reintegração mais ou menos fácil emergiram duas sub propriedades, a protecção laboral (1) ou seja o facto de muitos dos veteranos narrarem situações relacionadas com o conhecimento da obrigatoriedade ditada pela legislação da altura quanto à readmissão dos ex-combatentes nos postos de trabalho que exerciam antes das comissões militares bem como os critérios privilegiados de que beneficiaram quando concorreram a concursos públicos de emprego. O apoio da família (2) foi a segunda sub propriedade influente no processo de reintegração dos veteranos.

(1)

Sabia que os militarizados tinham preferência nos concursos públicos. (ASS2, 295)

Investigador: Após o regresso foi aceite na firma onde estava?

Sujeito: Sim, era obrigatório.

Investigador: Era obrigatório?

Sujeito: Era obrigatório, desde que fosse funcionário antes da tropa era obrigatório aceitarem-nos, era de lei! Era de lei, não havia... Havia interrupção sim senhora, mas os patrões continuavam a descontar para a caixa de providência e essas coisas todas, como se estivéssemos ao serviço. (ASS7,191)

(2)

Investigador: Houve alguém, que lhe tenha dado, nessa altura um apoio que tenha sido muito importante?

Sujeito: Não, para além dos meus pais e da minha família, não houve assim ninguém especial! (ASS3, 90)

Investigador: O que é que a família e os amigos lhe diziam quando o viam?

Sujeito: Perguntavam - "Está tudo bem?" e eu sabia que podia contar com eles e respondia "Está tudo porreiro." Eu fiquei na mesma! Como se nada fosse.

Investigador: Retomou a sua vida?

Sujeito: Hum, hum...(ASS10, 119)

O **significado** atribuído ao processo de (RE)INTEGRAÇÃO, ao nível valorativo, manifestou-se no sentimento de (re) identificação (1) com a comunidade onde nasceram e onde viveram até à partida para a Guerra do Ultramar. Ao nível compreensivo a experiência de reintegração é percebida como uma continuidade (2) ou um retomar da vida que, por algum tempo, interromperam aquando das comissões militares.

(1)

Investigador: Não se apercebeu de mudança nenhuma?

Sujeito: Não, não me apercebi de mudança nenhuma.

Investigador: Mas as outras pessoas dizem que mudou?

Sujeito: Não, não, não, nunca ninguém me disse nada, sabe como é, também fui novo... (ASS.2, 314)

Investigador: Olhe, o que é que as pessoas lhe diziam sobre si, que vinha igual, que vinha diferente?

Sujeito: Nunca tive conversas desse tipo com as pessoas, mas acho que me achavam normalíssimo como qualquer outro, não é? (ASS7, 193)

Não diziam nada... fiquei na mesma, sou na mesma, mas a situação foi difícil... senti o dever cumprido, da obrigação do dever cumprido... não fugi à guerra... Não fui covarde, está o dever feito, beberam-se uns canecos, uns copos, fez-se uma festinha, de alegria... (ASS9, 47)

(2)

Sujeito: (...) cheguei aqui já era para ai duas e meia, três da manhã e a minha mãe estava a dormir, estava sozinha em casa e eu fui acordá-la e ela: "ai és tu! Já vieste?" e eu "cheguei agora mesmo".

Investigador: E continuou a dormir!

Sujeito: E continuou a dormir! (ASS8, 369)

METAMORFOSE PSÍQUICA foi a segunda categoria emergente a partir da codificação axial das secções das entrevistas autobiográficas referentes ao período pós militar de retorno à vida civil do grupo de sujeitos assintomáticos.

METAMORFOSE PSÍQUICA

A metamorfose psíquica pode ser descrita como um processo e como um resultado. Em termos processuais a emergência da metamorfose associa-se às capacidades dos veteranos para elaborarem, pela reflexão e pelo questionamento, as experiências completamente novas a que foram expostos durante o período de guerra. Desse processo de reflexão emergiu uma mudança psíquica materializada na autopercepção relativamente à aquisição de um nível de integração/sofisticação psíquica superior àquele que se auto-atribuíam antes das comissões militares.

As **condições causais** despoletadoras da metamorfose psíquica, no geral, relacionaram-se com vivências de tonalidade positiva e muito ligadas à descoberta de uma realidade de vida francamente contrastante com aquela da qual eram provenientes e referem-se a situações tais como a oportunidade de conhecer realidades etno-socioculturais diferentes (1), à abertura social (2) a que se viram expostos pelo facto de contactarem com um grande número de outros jovens militares, provenientes de todas as localidades do país, e detentores de atitudes, discursos e capacidades muito diversificadas e às características da própria actividade militar (3) em que se viram envolvidos.

(1)

O impacto de África? tenho uma ideia do impacto aéreo, as cores, as cores diferentes, a terra, a própria cor da terra, a paisagem totalmente diferente... (ASS7, 224)

E depois como nunca tinha estado num sitio onde existe o preto (...) o negro (...) e ao chegar ao aeroporto fiquei pasmo com tantos negros. (ASS7, 226)

quilo é que era a selva! Por outro lado, no sitio onde eu estive aquilo era lindíssimo, sabe? Era quase paradisiaco. (ASS8, 282)

(...) o Inbundo (i.e. língua africana) é do centro e sul, ali no leste, esse povo pertence aos nicanguelas que têm os lorenas, os quiocos e ainda têm outro mais ao sul que eu agora não me lembro. Mas com quem eu convivi mais foi com os lorenas e os Quiocos, que embora sendo primos entre si, é quase como os palestinianos e os israelitas, é quase a mesma coisa, embora sendo família guerrilhavam-se, não é? Por questões de território, como os animais, tal e qual, não era? E a caça?! Caçavam de arco e flecha, pescavam com cestos e tinham lá a machadinha (...) (ASS6, 341)

(2)

A gente fumava quentuco (i.e. um tabaco de má qualidade). Quentuco era tão pequenino, mas dava para os três. Pronto! (ASS10, 76)

Esses indivíduos, foram para lá, sentiram as amarguras da vida, sentiram a dita camaradagem coisa que na terra era ele, era o pai a tomar conta do gado, era a mãe a ter conta no campo, a vida dele estava ali assim (...) (ASS1, 167)

E depois havia um moço aqui de perto, de Famalicão que era de uma outra companhia que tocava guitarra, outro também tocava viola, depois formávamos um grupo com aqueles moços da zona de Lisboa, de Alfama, da Mouraria e por aí fora, fados e guitarradas. (ASS7, 121)

Investigador: E está-me a dizer que a ida para o Ultramar acabava por se tornar uma experiência socialmente rica?

Sujeito: É, porque acabávamos por conhecer outros ambientes, outras terras, outras maneiras de ser, outras maneiras de pensar... (ASS7, 129)

(3)

(...) uma pessoa vem sempre com os horizontes mais abertos! Só pelo facto de entrar num barco daquelas dimensões onde nunca se entrou, ter desembarcado, num país distante...ver aquela confusão toda, aquela movimentação toda de viaturas militares, e depois aquelas saídas para o mato. (ASS4, 80)

A experiência de metamorfose psíquica manifestou-se em duas grandes dimensões ligadas à capacidade dos veteranos para enumerarem lado a lado tanto os benefícios como os custos decorrentes de haverem sido alvos e produto de metamorfose psíquica

Os benefícios objectivados pelos veteranos emergiram através do reconhecimento dos ganhos conseguidos ao nível da sua formação (1) (i.e. referem-se à oportunidade de conclusão do ensino básico, à possibilidade de tirar a carta de condução ou de adquirirem competências técnicas específicas), ao nível da possibilidade de virem a estabelecer amizades duradouras (2) com os camaradas, com a obtenção de validação social (3) coerente com a indexação vigente na sociedade portuguesa dessa época relativamente à correspondência entre o facto de um jovem haver cumprido o serviço militar/ participação na guerra e as suas características de personalidade nomeadamente o “não ser cobarde” e o ser “patriota”.

No âmbito dos *custos* emergiu a subpropriedade limitação profissional e académica (4) sendo este tema decorrente dos relatos referentes à inevitabilidade provocada pela participação na guerra quanto à interrupção das formações académicas que frequentavam e de se verem obrigados a abandonar os seus postos de trabalho.

(1)

Eu conheci indivíduos que se fizeram homens lá fora, conheci indivíduos que nunca tinham visto o mar na vida deles e viram-no à custa da guerra, conheci indivíduos que trabalhavam no campo, no monte e hoje são senhores porque a guerra deu-lhes o arranque para o resto da vida! (ASS1, 161) (...) eu conheci muitos rapazes, que eram mesmo rapazinhos, portanto rapazes com a 2ª classe, 3ª classe...alguns nem isso (...) muito tapadinhos quando tomámos conta deles, (i.e. quando foram fazer serviço militar) para lhe darmos uma instrução para seguir... quando chegaram cá eram outras pessoas, com o espírito aberto, desenrascados... conheço muitos que emigraram logo, e hoje têm cá vivendas, e... isso devia ter ajudado, também. (ASS4, 59)

Sujeito: Há pessoas que antigamente, repare bem, no meu tempo, e penso que é interessante também registar, pessoas que eram analfabetas, pessoas que não sabiam ler nem escrever.

Investigador: Sim...

Sujeito: E como deve entender, as pessoas que saíam do campo, (...) ao sair do seu meio nada evoluído isso também os ajudou a emanciparem-se para a vida, para o relacionamento interpessoal. (ASS6, 72)

Pode-se dizer que 90% dos jovens, agora já não, mas na altura cerca de 90% dos jovens estavam na terrinha até irem para a tropa! Só saíam da terra, mesmo aqui em Braga que é cidade, quando iam para a tropa! (ASS7, 230)

(2)

No fundo, passaram-se lá muitos bons momentos, sobretudo de amizade! (ASS1, 139)

Sujeito: Adaptei-me sempre assim, acho que a boa adaptação é qualquer coisa, tá a perceber?

Investigador: Acha que era bem aceite pelos seus colegas?

Sujeito: Eu? Era, criei lá boas amizades. (ASS2, 233)

(...) nós conhecemos, conhecemos verdadeiramente o que é ser amigo do outro! (ASS6, 54)

(3)

Foram momentos sublimes da minha existência, ao servir a pátria e a lutar por causas, talvez não as ideais, as menos nobres, mas que na altura eram aquelas que nós tínhamos que defender. (ASS6, 69)

(...) mas a situação foi difícil...senti o dever cumprido, da obrigação do dever cumprido...não fugi a guerra...Não fui covarde, está o dever feito! (ASS.9, 48)

(4)

Fui estudar tarde e se não tivesse apanhado a tropa, era capaz de ter ido mais além um bocadito, está a perceber? (ASS2, 306)

A metamorfose psíquica apresentou **variação** ao nível da sua intensidade e da atribuição feita pelos sujeitos para a sua emergência. A intensidade da metamorfose psíquica manifestou-se em dois pólos de um contínuo, como inexistente (1) e como total (2).

(1)

Mesmo ao nível profissional tiveram outras oportunidades que nós, com a ida ao Ultramar não tivemos. Mas muito poucos, infelizmente, muito poucos foram os que escaparam á tropa naquele tempo. (ASS1, 267)

Em certas coisas, pontualmente poderia ter mudado, em algumas reacções, no modo de ver as coisas... mas ... muda-se sempre um bocadinho, mas acho que se for uma pessoa com determinada personalidade, acho que não muda muito. Pode aprender com isso, mudar pontualmente. (ASS9, 53)

(2)

Cresce, não tenha dúvidas, atinge outra maturidade não há dúvida alguma! (ASS1, 156)

Sujeito: Ora bem, esses 2 anos e meio que estive lá, e o ano e meio que estive cá também, alteram a personalidade das pessoas, quer queiramos, quer não! (ASS5, 56)

Nós nesses momentos transformamo-nos, sempre para melhor, nunca para pior. E reforçamos muitas competências. (ASS6, 38)

Aquela transição da adolescência para adulto, a guerra alterou-nos totalmente a maneira de ser, a maneira de viver... Muda-nos totalmente... (ASS7, 79)

As **estratégias de acção** usadas pelos indivíduos face à constatação de a experiência de confronto com a Guerra haver resultado tanto em benefícios como em custos emergiu através do conceito de desalienação (1) sendo o mesmo o oposto de uma atitude mental de alienação (i.e. passividade e ausência de crítica sobre os acontecimentos). A desalienação manifestou-se através da narração por parte dos sujeitos da forma como se envolveram em processos introspectivos de questionamento, reflexão e tomada de decisões face ao contraponto entre benefícios e custos decorrentes da participação na guerra.

(1)

Obrigaram-me a pensar muito em mim, equacionar-me como pessoa e o que é que eu estava aqui a fazer, e essas coisas todas, não é? (ASS.8, 81)

Eu fiz, fazia introspecções muito mais assiduamente do agora aqui, naturalmente, não é? (ASS.7, 93)

No que se refere aos **factores intervenientes** susceptíveis de aumentar ou diminuir a intensidade da metamorfose e o tipo de atribuição para a mesma, salientamos a experiência de confronto com acontecimentos adversos (1), ou seja a vivência de carências de todas as ordens (i.e. alimentares, ausência da família, doenças (...)) e o confronto com acontecimentos extremos (2) nomeadamente situações de ameaça à sobrevivência própria ou de camaradas.

(1)

Abriu-lhes os horizontes, aliás foi o meu caso, em parte foi o meu caso e já não era Zézinho nenhum! Esses indivíduos, foram para lá, sentiram as amarguras da vida, (ASS1, 128)

Investigador: Pronto, isso leva-me a uma questão que é acha ter tido alterações na sua maturidade como pessoa?

Sujeito: Houve um reforço maior, ou seja, nós nesses momentos carentes, de tudo, de apoio familiar, amigos, nós nesses momentos transformamo-nos, sempre para melhor, nunca para pior. (ASS6, 39)

(2)

Ora bem, uma pessoa... Ou seja, nós estando nesses momentos cruciais, entre a vida e a morte, está a ver? Ou seja, eu acho que disse tudo aqui... (ASS6, 41)

Investigador: E acha que a Guerra teve algum papel?

Sujeito: Teve, foi fundamental, porque, se não fosse lá, se calhar teria sido noutro lado qualquer, não é, mas, como era uma situação mais ou menos extrema, e a tensão a que estávamos sujeitos, embora não tivéssemos tiros todos os dias, claro, não é? (ASS8, 79)

O **significado** indexado à metamorfose psíquica, ao nível compreensivo, manifestou-se na indexação ao processo de tornar-se adulto (1) e a alterações autopercebidas aos níveis da consciência do eu (2) (i.e. autoconfiança, autoconhecimento, autenticidade e ponderação), percepção das relações com os outros (3) sendo que estas alterações passam pela crença no desenvolvimento de um sentimento de humanidade e empatia face às realidades de vida dos outros; na redefinição do projecto de vida (4), na percepção do valor da vida (5) e no desenvolvimento da filosofia de vida (6), ou seja, na assumpção de valores éticos universais tais como a defesa da paz e a compreensão da natureza humana. Relativamente ao significado valorativo do processo de metamorfose psíquica o mesmo emergiu ligado ao conceito de gratidão pela sobrevivência (7).

(1)

(...) a tropa faz falta a toda a gente, acho que é o fim da juventude e o começo de adulto. É uma divisão, a tropa na altura era uma divisão. É um período de transição! Um período de transição entre a juventude e o adulto. (ASS1, 82)

Aquela transição da adolescência para adulto, a guerra alterou-nos totalmente a maneira de ser, a maneira de viver... Muda-nos totalmente... (ASS7, 78)

"Mudança de vida". Porque a gente muda, é aquela fase de transição de adolescente para adulto. (ASS7, 79)

Acho que foi precisamente lá que passei digamos, para um estado adulto muito consciente, não é? Consciente daquilo que valia, ou daquilo que poderia vir a valer! (ASS8, 82)

(2)

A guerra é o complemento entre a juventude; a brincadeira em que uma pessoa não pensa em nada, só pensa em divertir-se e, depois ganhamos o sentido da responsabilidade.

Investigador: Acha que mudou?

Sujeito: Mudou. Nesse aspecto mudou muito.

Investigador: Acha que cresceu como pessoa, é isso?!

Sujeito: Cresce, não tenha dúvidas, atinge outra maturidade não há dúvida alguma! (ASS1, 155)

Investigador: Houve mudanças na sua maneira de ser?

Sujeito: Ai, de certeza.

Investigador: Mais positivas?

Sujeito: Sim, sim... uma pessoa perde a timidez... perde alguma timidez que tem, ou aprende a desenrascar-se? (ASS4, 64)

Agora é ter auto-domínio e confiança total no facto, na operação que vai desenvolver e isso tem de ser posto aqui dentro a funcionar (i.e, na mente), é preciso arranjar uma estratégia! Lá está a inteligência ao serviço! (ASS6, 53)

(...) na flor da nossa juventude, em que nos ensinaram a não ter medo de nada. (ASS6, 66)

Investigador: Em relação à sua auto-confiança, modificou-a com a sua experiência da guerra do Ultramar?

Sujeito: Sim, porque as experiências por que passei lá, embora não experiências de guerra, as experiências pelas quais passei deram-me uma maior auto-confiança. (ASS7, 233)

Eu fiquei-me a conhecer melhor. (ASS8, 92)

(...) e tratei de aplicar aquilo que aprendi de mim na minha vida, a ser o mais pragmático possível, de acordo com a minha consciência. (ASS9, 309)

(3)

Investigador: O valor que dá às pessoas, à amizade... é diferente?

Sujeito: É diferente, é diferente! É mais íntimo, é mais apertada... mais séria.

Investigador: Do que era antes?

Sujeito: Sim! (ASS1, 157)

Quase em tudo! Deu-me a experiência da vida (...) em relação às relações humanas! Criei alguns laços fortes e acho que as pessoas deviam ser mais humildes! Devia haver mais união, as pessoas deviam ser mais solidárias, deviam contribuir com... com o seu saber! Com o seu dar! É essa a ideia com que eu fico! (ASS5, 56)

Hoje a mudança é ser muito mais tolerante em relação à pessoa! Mais tolerante! (ASS.5, 57)

(...)uma das coisas mais marcantes, foi sentir-me mais solidário, pela necessidade de me mostrar

solidário com os outros. (ASS8, 98)

(4)

Investigador: E já tinha as decisões tomadas sobre o que ia fazer quando voltasse?

Sujeito: Não, antes disso a minha ideia era fazer como os outros. Era juntar um dinheiro (...) que lá ganhava-se dinheiro! Antes da guerra o que eu queria era juntar dinheiro, chegar cá arranjar um emprego razoável, arranjar uma mulher para casar e ter filhos, fazer uma família. Depois desse clic (i.e. depois da reflexão feita na guerra) já não queria nada disso! Queria era gozar a vida e se calhasse de casar casava, se não casasse não casava. (ASS8, 304)

Depois da Guerra, tomei decisões praticamente definitivas para a minha vida, não é? Que não ia seguir caminhos que os meus amigos seguiam, não é? Não queria andar de gravata e fato! Foi por opção, quer dizer, afastei-me da chamada "hipocrisia" da sociedade, não é? (ASS5, 394)

(5)

Investigador: E este tipo de situações... acha que isto mudou a sua maneira de ser?

Sujeito: Não mudou a minha maneira de ser, acho que me deu foi mais consciência do que é a vida e do que é a morte. (ASS8, 56)

Investigador: Qual foi a mudança?

Sujeito: Naquela altura era muito desprendido, mas uma pessoa quando vai para Angola a pessoa começa a tomar outro sentido para o valor da vida. (ASS7, 232)

(6)

Senti que de facto na guerra não se olha a meios para atingir os fins. Não se olha aos meios para se atingir os fins! (ASS6, 5)

Não, não porque a natureza humana foi sempre assim, o mundo andou sempre em guerra! Já há milhares anos, antes de Cristo, andava tudo em guerra. (ASS1, 178)

(7)

Não consegui disfarçar... porque era um que regressava para os seus familiares e os familiares que pensavam - nunca pensei em te abraçar outra vez - sabe? Isso é uma alegria muito grande sabe? Uma graça imensa!... Tentei disfarçar e não consegui. (ASS9, 46)

A guerra, como lhe vou explicar? Dada a altura em que tínhamos 23 anos, estávamos na juventude - era defender a nossa própria vida - era não morrermos na guerra... o objectivo era esse! (ASS9, 54)

Porque ir a uma guerra seja ela mais violenta ou menos violenta, sair dela sem lesões físicas é muito importante! É muito importante a pessoa safar-se da morte. (ASS9, 54)

Quando penso, na guerra: o final feliz foi - fui à guerra e salvei-me! É o significado que dou... (ASS9, 52)

Fui para lá obrigado! Servi bem e vim embora inteirinho, não podemos desejar mais, não é? (ASS11, 48)

A terceira categoria emergente a partir da codificação axial das secções das entrevistas autobiográficas referentes ao período pós militar de retorno à vida civil do grupo de sujeitos assintomáticos foi por nós intitulada de *DEACTIVAR MEMÓRIAS DE GUERRA*.

DESACTIVAR MEMÓRIAS DE GUERRA

O fenómeno de *DESACTIVAR MEMÓRIAS DE GUERRA* diz respeito a um processo através do qual os veteranos assintomáticos gerem a insolubilidade das memórias de guerra e o seu carácter mais ou menos perturbador (i.e. as recordações de situações de adversidade ou de vivências extremas) e através do qual conseguem conviver de forma mais ou menos pacífica com as recordações supracitadas e autopercepcionarem-se como indivíduos não traumatizados.

As **condições causais** para o processo de desactivar memórias de guerra emergiram através do conceito sintomas de activação (1) vividos pelos veteranos assintomáticos nomeadamente no que se refere a sintomas de irritabilidade e activação psicofisiológica (e.g. taquicardia face a exposição a estímulos relacionados com a guerra). Estes sintomas são vividos com sentimentos de desconforto.

(1)

Eu penso que, superei a situação de uma forma relativamente fácil a não ser, digamos assim, com os foguetes ainda me encolho! Foi a única coisa que ficou. Eu diria que às vezes se há uns foguetes repentinos e eu não estou a contar, reajo e ainda me atiro para o chão...é a única reacção que eu sinto assim diferente. (ASS3, 45)

Investigador: Mas está a dizer-me que está mais alerta? É isso?

Sujeito: É, talvez isso!

Investigador: Vigilante?

Sujeito: É, por qualquer coisa... ainda hoje, por exemplo, se eu vou por determinado sítio e começa, por exemplo, o vento muito intenso e as folhas a cair, a minha...

Investigador: Perturba-o?

Sujeito: É.

Investigador: É o barulho?

Sujeito: Não sei o que é! Sabe não faço ideia e a relação que eu faço é a relação quando ao rebentamento da mina! Do carro! Ainda hoje é engraçado... e vou-lhe dizer, há uma curva que é aqui para Barcelos, que eu tenho receio! (ASS5, 31)

O processo desactivar as memórias de guerra tem como **manifestação** ou resultado a conquista de emoções de serenidade (1) (i.e. na inexistência de irritabilidade, insónias ou sintomas de activação psicofisiológica), na atitude de aceitação das memórias de guerra (2) ou seja, na capacidade de se permitir aceitar as reminiscências de memórias de guerra mais ou menos perturbadoras na ausência de envolvimento em modalidades de evitamento das mesmas e na capacidade de narração da guerra (3) (i.e. na capacidade de contar as experiências vividas a interlocutores que os solicitem).

(1)

Eu acho que já disse da outra vez à Dra. o seguinte: em termos de sonhos, medos, receios e etc., eu nunca tive esse problema. (ASS6, 15)

Investigador: Dificuldades em dormir, em adormecer?

Sujeito: Não. Não tenho dificuldade em adormecer.

Investigador: E irritabilidade?

Sujeito: Também não. (ASS7, 216)

Investigador: Acontece-lhe evitar fazer coisas que o façam lembrar a Guerra?

Sujeito: Também não. Encontro os meus camaradas todos os anos e passamos juntos dois dias! (ASS8, 353)

(2)

Sujeito: Hoje posso falar das coisas sem ficar a magicar nelas.

Investigador: Mas acha que esta conversa é um risco?

Não sei se será, penso que não. Não me parece que isso vá alterar qualquer coisa em mim, ter estado aqui a conversar... porque os episódios, apesar de tudo, mais ou menos difusos estão cá! (ASS3, 79)

Essa situação que lhe falei há pouco. Às vezes parece que a estou a vivê-la outra vez. Mas estou consciente, percebe? Não faço nada para apagar ou para desligar, deixo ir, correr, para ver o que é que vai dar, não é? (ASS8, 348)

Investigador: Tenta não ter pensamentos ligados à Guerra?

Sujeito: Não. Não faço esforço nenhum.

Investigador: Já disse há bocado que quando tem esses pensamentos deixa-os fluir...

Sujeito: Sim, deixo tudo vir à mente, sem problema! (ASS8, 352)

(3)

Investigador: E contou às outras pessoas o que se passou na guerra?

Sujeito: Contava! Contava o que se passou. Não, falava com as pessoas que perguntavam, conversava-se pronto! (ASS2, 289)

O meu stress, se calhar, é quando começo a falar naquilo nunca mais me calo! (ASS8, 344)

Logo que cheguei desabafei tudo com os meus pais, porque eu tinha mentido. Conteí-lhes a verdade. Disse assim: “Agora vocês vão ter de me ouvir, porque isto está-me aqui entrancado. Todas as cartas eram mentiras que lhes mandei para aqui! Eu estive mal, estive em perigo de vida! não morri por sorte, infelizmente tive tudo o que há de pior na guerra.” Conteí isto tudo, fiquei aliviado... (ASS11, 36)

Investigador: Sente algum desconforto ao falarmos sobre a guerra? Acha que a sua ansiedade aumenta?

Sujeito: Não. Não aumentou nada!. É uma das partes que eu gosto de expressar, por isso me prontifiquei, como disse há bocado. Sempre que me chamam para falar deste assunto eu não me importo. Não me é doloroso. (ASS11, 46)

No que se refere à **variação** do processo de desactivação das memórias de guerra o mesmo surgiu em duas dimensões opostas. Na primeira as memórias de guerra emergem como memórias adormecidas (1) ou seja, os indivíduos referem-se ao facto das mesmas necessitarem ainda de serem “esquecidas” ou “desactivadas”. No segundo pólo desta dimensão emergiu a sub propriedade memórias desactivadas (2) sendo que os sujeitos, ao utilizarem a comparação do estado actual das memórias de guerra a minas desactivadas, sugerem a sua permanência mas num estado qualitativamente diferente ou seja, inofensivas.

(1)

Não me parece que isso vá alterar qualquer coisa em mim, ter estado aqui a conversar... porque os episódios, apesar de tudo, mais ou menos difusos estão cá! (ASS3, 141)

Durante o nosso dia-a-dia, se está tudo bem, tudo o que está gravado no nosso conhecimento fica adormecido (i.e. as memórias de guerra), só em casos excepcionais, só quando as pessoas estão mesmo no fundo é que as pessoas são capazes de tirar alguma informação sobre coisas que de facto ainda estavam ali um pouco adormecidas. (ASS6, 22)

Exactamente, não está esquecido, está adormecido. Como agora que estou a fazer a recordação de factos que passaram e que estão aqui adormecidos no meu conhecimento. (ASS7, 25)

(2)

Investigador: Conseguiu apagar (i.e.) as memórias?

Sujeito: Sim, sempre apagando. Há pessoas que não conseguem mas há outros que conseguem facilmente. (ASS10, 30)

As **estratégias** utilizadas para fomentar a desactivação das memórias de guerra passam pela aceitação do absurdo das memórias não procurando compreendê-las (1) ou procurar sentido para as recordações dos episódios vivenciados na guerra e à tendência à desresponsabilização (2) face aos acontecimentos vivenciados e/ou praticados nos teatros de combate. Outra forma de desactivação das memórias de guerra diz respeito ao envolvimento dos sujeitos em estratégias de evitamento comportamental (3) nomeadamente através da ocupação constante e do evitamento de estímulos bélicos (i.e. filmes de guerra, exposições alusivas à temática da Guerra).

(1)

Investigador: As recordações que guardam sobre essas atrocidades perturbam-no?

Sujeito: Não, porque entendo que no tempo da guerra, há momentos que são difíceis de os descrever e perguntar quem é que tem a razão, o que é a razão? Quem é que tem a razão? Mas que não é possível de responder. Não tento compreender! (ASS6, 8)

Não, porque isso (i.e. as atrocidades) são momentos que não registamos e que não ficam no campo negativo, ou seja são situações de momento, situações que de facto nós registamos mas não existe mágoa pelo que foi feito. As pessoas fazem-no porque de facto foi preciso fazê-lo. Não dá para perceber. (ASS10, 9)

As pessoas mais inteligentes não estão sempre a pensar, a querer compreender (i.e. o trauma) (...) se há aquelas pessoas que se enfiam a pensar só nos maus momentos, a querer perceber, de certeza que essas é que ficam traumatizadas. (ASS4, 85)

Eu pouco tempo tive para reflectir sobre posições, ou tomadas de posição nada boas ou nada adequadas para o ser humano. (ASS6, 80)

(2)

Muito simples, ou seja, nós (i.e. os combatentes) grande parte das pessoas entende este problema que de facto nós tínhamos de defender a honra, a honra do convento, sabe o que quer dizer isso? Pronto. A partir daí está tudo resolvido, não há resquícios, não há nada, não há recalcamientos. Por isso eu não tenho problemas como têm grande parte dos meus colegas,

porque eu fui sempre positivo, nunca há nada que diga fez mal ou fez bem. Eu fiz sempre aquilo que entendi que devia de fazer. (ASS6, 11)

Investigador: Acontece-lhe ser invadido por pensamentos que surgem contra sua vontade?

Sujeito: Não, não. Eu disse nunca tive, porque eu dei o meu melhor pela pátria e como tal não ficou nada gravado que me leve a questionar-me a mim próprio de algo errado que possa ter feito. (ASS8, 17)

(3)

Investigador: Mas essas lembranças vêm mesmo que o Sr. não queira tê-las?

Sujeito: Não, isso é, não quer dizer que não lembre às vezes (...) não sei uma vez ou outra mas também sou uma pessoa assim que anda sempre ocupada com qualquer coisa.

Investigador: E se não andar ocupado?

Sujeito: Ando sempre, ando sempre. Tenho sempre assim um incentivo. Comecei uma obra já aqui há uns anos que ainda não acabei ando sempre e um bocado de terra, ando sempre entretido. (ASS2, 118)

Como isso nunca aconteceu (i.e. estar a recordar as memórias de guerra), porque todo o tempo um professor é para estudar! Quando um professor gosta de ensinar e quando um professor gosta de estudar para ensinar aos outros, como deve entender, todo o tempo gasto é aproveitado para adquirir mais conhecimentos e sendo assim não há possibilidades de fazer recordação desses medos, desses estados emocionais que a pessoa passou. (ASS6, 23)

Mas houve um filme de facto, que me marcou imenso e que evito rever, porque foi mais ou menos próximo em relação ao que eu tinha vivido lá, foi para aí em 79, que foi o Apocalipse Now! A mim marcou-me, eu fiquei para aí, no fim do filme eu fiquei para aí, sei lá, quase uma hora sem abrir a boca. Meio parvo. Eu e outro colega meu. (ASS8, 62)

Investigador: Fica nervoso ou estranho quando vê esses filmes?

Sujeito: Sim, sim! Quando vejo esses filmes de guerra ou qualquer coisa, menino!

Investigador: Evita, então?

Sujeito: Evito. Quer dizer, sinto-me assim um bocado chocado. (ASS10, 50)

O **significado** atribuído ao processo de desactivação das memórias de guerra, em termos valorativos emergiu na avaliação das memórias como inofensivas (1) o que se manifesta pela tolerância dos sujeitos face a essas reminiscências. O significado compreensivo indexado ao processo de desactivação das memórias de guerra emergiu na autopercepção destes sujeitos quanto à não identificação de si como indivíduos não traumatizados, ou seja à proclamação de não serem traumatizados (2). Note-se que o não ser traumatizado emerge nas narrativas em que os veteranos assintomáticos se definem como indivíduos mentalmente equilibrados por comparação com outros veteranos sofredores de patologias psíquicas.

(1)

As recordações...há recordações boas e más, uma pessoa lembra-se delas...mas não tenho problemas nenhuns. (ASS5, 76)

Investigador: Olhe, alguma vez se esforçou para não pensar nessas experiências de guerra?

Sujeito: Não! Elas podem vir à vontade, já sei que tanto vêm como vão (...) também se vão

diluindo... (ASS5, 34)

(2)

(...) se há aquelas pessoas que se enfiam a pensar só nos maus momentos, de certeza que essas é que ficam traumatizadas. É como digo, eu não fiquei traumatizado. Passei uns maus momentos, alguns momentos bons também, e gostei da paisagem de África, e até gostava da paisagem de Cabinda. (ASS4, 71)

Investigador: Em termos do seu equilíbrio mental, houve alterações devido à guerra?

Sujeito: Acho que não, acho que mantive o equilíbrio mental normal, sem grandes alterações, mas altera-se a maneira de ser, a maneira de pensar, a maneira de viver, de viver a vida mas o equilíbrio mental eu penso que não alterei em nada. (ASS7, 87)

É como lhe disse, não cheguei cá com nenhum trauma, nem nada disso. (ASS4, 76)

A quarta categoria emergente a partir da codificação axial das secções das entrevistas autobiográficas referentes ao período pós militar de retorno à vida civil do grupo de sujeitos assintomáticos foi por nós intitulada de *CULTIVAR AMIZADES DE GUERRA*.

CULTIVAR AMIZADES DE GUERRA

O processo de *CULTIVAR AMIZADES DE GUERRA* refere-se ao investimento feito por parte dos sujeitos assintomáticos relativamente à continuidade, após o retorno à vida civil, das relações antes estabelecidas com os camaradas de guerra.

As **condições causais** para o cultivar das amizades de guerra emergiu através do sentimento tribal (1) que se gerou durante a comissão militar entre os sujeitos a partir do desenvolvimento de sentimentos de identificação, pela partilha das suas intimidades, pela necessidade de sobrevivência e pela percepção da distinção afectiva entre este tipo de relações e as fraternais.

(1)

E criámos laços muito fortes... Já os começamos a criar cá (i.e. antes da partida para África), porque nós estivemos cá 6 meses a formar companhia, então já cá começamos a conhecer-nos e depois há sempre aqueles com quem simpatizamos, aqueles com quem não temos tanta empatia... (ASS7, 222)

Com os militares, o relacionamento era tão forte que ninguém tão pouco imaginava ou pensava nos outros, (i.e. nos direitos das populações ou do inimigo) só nós existíamos naquele momento. (ASS6, 81)

Investigador: E conseguiu ter relações próximas com companheiros, relações de cumplicidade?

Sujeito: Imensas. Isso era uma coisa quase inevitável, percebe? Daí eu lhe dizer que na Companhia formaram-se grupos de amigos que tinham algumas afinidades, não é? Ou de cultura, ou de maneira de estar na vida e de ver as coisas. E entre esses, nesse grupo de amigos havia intimidade absoluta, total, não é? (ASS8, 370)

Investigador: Quase uma Irmandade?

Sujeito: Sim, a ponto de alguns casados mostrarem as cartas das mulheres, deixavam-nos ler as cartas das mulheres. E a mulher a contar fantasias delas, “quando vieres vou-te fazer isto...”.

Agora quem é que fazia isto? Ninguém fazia, aqui, não é? (ASS10, 371)

Investigador: É um comportamento de proximidade e de revelação...

Sujeito: Sim, se calhar era. Era muito raro haver isso fora do ambiente de guerra. Quase que não existia, não é? ou se existia, se às vezes éramos apanhados em flagrante, a descairmos em alguma, a revelar alguma intimidade, ainda nos gozavam, faziam era chacota! Muitas vezes tínhamos medo por isso. (ASS6, 372)

Investigador: Acha que comungou de alguma forma do sentimento geral?

Sujeito: É lógico, mata um colega nosso porque na morte nós temos de defender os nossos colegas, os nossos camaradas, os nossos amigos, da mesma maneira que se nós o fazemos por um também o têm de fazer por nós. É essa tal situação. A tal ligação, ligação fortíssima que existe entre todos os militares. (ASS5, 316)

Nós aí não era necessitar dos outros, nós éramos amigos de verdade. Nós íamos para a luta, para a defesa, não é? Não havia já esta de olhar pelos outros, nós estávamos direccionados para aquilo que nós éramos naquele momento. Está a ver? Os militares, o relacionamento era tão forte que ninguém tão pouco imaginava ou pensava nos outros, só nós existíamos naquele momento. (ASS6, 74)

O processo de cultivar as amizades de guerra tem como **manifestação** concreta a emergência de relações de amizade com diferentes graus de intensidade que variam desde uma amizade superficial (1) e uma amizade profunda (2).

(1)

Sim, nem me levam a contactar, a não ser um colega ou outro, não me levam a contactar A, B ou C! Não trouxe, digamos assim, nem amizades excessivas nem inimizades nenhuma! Daí não ter grande interesse em ir aos encontros, não é? (ASS3, 146)

(2)

Graças à união que nós ex-combatentes temos a nossa amizade é fortíssima! Tudo devido à união! (ASS1, 217)

É essa tal situação. A tal ligação, ligação fortíssima que existe entre todos os militares. (ASS6, 266)

No que se refere à **variação** do processo de cultivar as amizades de guerra o mesmo oscilou, em termos de intensidade entre a inexistência de investimento no mesmo (1) e um grande investimento (2).

(1)

(...) mesmo àqueles encontros anuais só fui duas vezes e nunca mais contactei com ninguém a não ser um ou outro colega que aparece. (ASS3, 050)

Não trouxe, digamos assim, nem amizades excessivas nem inimizades nenhuma! Daí não ter grande interesse em ir aos encontros, não é? Não, também sei que os últimos têm acabado mal! Acabado mal? Porque começam alguns com os copos e, enfim... sai sempre asneira e, por isso fui a um aqui em Braga e a um outro, ali perto de S. João da Madeira.

Investigador: E, não voltou a ter vontade?

Sujeito: Não. (ASS3, 94)

(2)

Ainda há dias telefonei a um colega e ele disse: “Então, como estás? Qualquer dia vou aí a Braga, visitar-te. Já tenho saudades de conviver e vou dar uma fugida aí!” É de Alfândega da Fé. Andamos sempre a comunicar uns com os outros, com um colega meu, também, que é da Apúlia, outro da Póvoa, outro colega meu também... pronto e comunicamos uns com os outros... (ASS10, 126)

As **estratégias** utilizadas para o cultivo das amizades de guerra emergiram através da participação em encontros anuais (1) durante os quais ocorre a partilha das experiências de guerra através da troca de fotografias, do festejo da data do regresso e das conversas sobre episódios vividos na guerra e através dos convívios frequentes (2) durante os quais ocorre a partilha das vivências do quotidiano através de telefonemas regulares e do convívio em família.

(1)

Juntamo-nos duas vezes por ano; uma cá em Portugal porque os seiscentos oficiais éramos de cá e os soldados eram madeirenses. A minha companhia foi formada na Madeira, então vamos dia 10 de Outubro à Madeira, todos os anos conviver com eles. Eles vêm passar férias da Madeira a Portugal, ficam em minha casa. Eu vou passar férias à Madeira, que vou daqui a quinze dias e, tenho lá um carro à espera. (ASS1, 141)

(...) e ainda todos os anos nos encontrámos, é sempre em Janeiro, entre 17 e 21, calha sempre a um sábado. O nosso regresso foi a 21 de Janeiro! (...) Então no dia de regresso, que foi a 21 de Janeiro nós procuramos uma data, no sábado mais próximo, e todos os anos nos encontrámos. (ASS7, 119)

Investigador: Falam sobre o quê?

Sujeito: Falamos sobre as nossas passagens lá, essas e outras paralelas e nunca vi nenhum a lamentar-se, nunca. (ASS1, 240)

Investigador: Que fazem nos encontros de veteranos?

Sujeito: Ora, eu tenho fotografias, outros mostram fotografias, outros mostram outras... (ASS10, 17)

(2)

Investigador: E mantém uma relação próxima com essas pessoas?

Sujeito: Sim, sim. Sempre que posso. Por exemplo há um moço, moço... É da minha idade. É de Ponte de Lima, de vez em quando telefonamo-nos, há três aqui de Braga, um é professor aqui no Sá de Miranda, também encontro-me todos os dias com ele, porque ele também trabalha aqui á beira, é aqui pertinho do meu trabalho. (ASS7, 268)

Ainda há dias telefonei a um colega e ele disse: “Então, como estás? Qualquer dia vou aí a Braga, visitar-te. Já tenho saudades de conviver e vou dar uma fugida aí!” É de Alfândega da Fé. Andamos sempre a comunicar uns com os outros, com um colega meu, também, que é da Apúlia, outro da Póvoa, outro colega meu também... pronto e comunicamos uns com os outros... (ASS10, 126)

Os **factores intervenientes** na variação do processo de cultivo das amizades de guerra emergiram através de factores como, a alegria do reencontro (1) dos camaradas, a empatia com camaradas de guerra (2) (i.e. a facilidade de interacção/relação com qualquer indivíduo que tenha tido a experiência de haver combatido na Guerra) e as tentativas para evitar emocionabilidade (3). As tentativas de evitar a emocionabilidade passam pelo receio manifestado pelos sujeitos relativamente à possibilidade de os indivíduos que partilharam a guerra colonial consigo poderem ter falecido ou estarem a ser alvo de sofrimento na actualidade.

(1)

Quem me dera a mim que o meu neto passasse o mesmo (i.e. a experiência de combate). Hoje os jovens têm tudo! a guerra deles é frente aos computadores! Não fazem amizades! Não queira saber o que nós sentimos quando nos reunimos! (ASS1, 194)

(2)

Eu estou aqui á frente desta associação, tem pessoas, todos militares ou ex-militares, e criam-se laços fortíssimos, porquê? Porque fomos militares.

Investigador: Ainda agora?

Sujeito: Ainda agora.

Investigador: Mesmo que não tenham estado na mesma zona?

Sujeito: Exactamente. Estou a falar como militares. Está a ver? Mesmo não estando connosco naquele momento, ou naquele ano. Por exemplo, o vice-presidente é mais velho que eu dez anos e criam-se empatias fortíssimas no espaço de dias que é impensável de fazer com outras pessoas. (ASS6, 76)

Porque aqueles que nunca foram á tropa são totalmente diferentes e têm uma maneira de ver a vida totalmente diferente. (ASS7, 83)

(3)

(...) Sujeito: é engraçado, sei que o meu irmão vai aos encontros, eu não vou!

Investigador: Eu já percebi que é para não se emocionar!

Sujeito: Possivelmente é! É! Possivelmente é! Estou convencido que é para me proteger. É isso, talvez. Porque... tenho imagens de moços... hoje tenho aquelas imagens! Não é? Rapazes novos, com 20 anos, com 21, e a gente fica com aquela imagem! Pronto, a gente está a vê-los! Não quero ter decepções e ver como estão hoje ou saber que já morreram! (ASS5, 673)

O **significado** atribuído ao processo de cultivo das amizades de guerra, em termos valorativos emergiu na avaliação dessas amizades como empatias únicas (1) na medida em que os sujeitos consideram que após a guerra não voltaram a sentir proximidade e intimidade comparável com outros indivíduos. O significado compreensivo indexado ao cultivar das amizades de guerra emergiu na indexação dessas amizades a amizades irrepetíveis (2).

(1)

Sim, ou seja, nós conhecemos (...) conhecemos verdadeiramente o que é ser amigo do outro, no

fundo aquilo que eu já disse da outra vez, as mulheres não entendem estes laços fortes que existem entre os militares, não sabem, desconhecem o porquê disto acontecer desta forma. (ASS6, 82)

(2)

Investigador: Alguma vez tinha tido esse tipo de relacionamento com alguém antes de ir para o Ultramar?

Sujeito: Não!

Investigador: Voltou a ter?

Sujeito: Quer dizer, este relacionamento com... em termos de partilha de intimidade com homens? Não! Nunca mais! (ASS5, 71)

Investigador: Alguma vez voltou a ter laços tão fortes com outras pessoas?

Sujeito: São diferentes, ou seja, são coisas distintas, são coisas diferentes, não é? Laços como quando nascem os filhos, quando nós vamos pela primeira vez viver com o sexo oposto, por exemplo, quando uma pessoa se casa também são momentos fortes, não são? São momentos fortes mas são diferentes.

Investigador: É assim que considera, que voltou a ter outro tipo de laços fortes mas completamente diferentes?

Sujeito: Sim exactamente, completamente diferentes. Não consegue repetir esse tipo de relações. Isto são coisas únicas, não é? (ASS6, 56)

17. Modelo de organização simbólica do período pós-militar de retorno à vida civil dos participantes Assintomáticos; Mudar para (Re)Integrar

Finda a codificação axial das secções das entrevistas referentes às memórias autobiográficas do período pós-militar dos veteranos da Guerra Colonial assintomáticos emergiram quatro categorias, *(RE)INTEGRA-SE*, *METAMORFOSE PSÍQUICA*, *DESACTIVAR MEMÓRIAS* e *CULTIVAR AMIZADES DE GUERRA* conforme poderá ser verificado no Quadro 14 e na Figura 9.

Ao confrontarmos estas categorias com as transcrições das entrevistas para averiguar até que ponto estas revelavam coerência e eram sustentadas pelos dados, pretendíamos identificar a categoria capaz de nos dar a linha orientadora da “história” emergente dos dados. As categorias *metamorfose psíquica* e *desactivar memórias de guerra* parecem estabelecer uma interacção baseada no facto de ambas terem implícito processos proactivos, no primeiro caso, de transição à idade adulta, desenvolvimento de uma consciência do eu pautada por um maior autoconhecimento e autoconfiança, interacção com os outros de acordo com valores humanitários e empáticos e, no segundo caso, gestão da relação estabelecida com as memórias de Guerra tanto pela capacidade de tolerar a presença de

recordações das vivências bélicas, como, por oposição, recorrendo ao evitamentos da exposição a estímulos bélicos e à sobreocupação (i.e. estar sistematicamente a trabalhar ou envolvido em projectos de actividade, desporto).

O significado decorrente da Metamorfose psíquica fez emergir a crença dos sujeitos na conquista de uma complexidade e integração psicológica superiores à existente no período pré-militar vivenciada em sentimentos de gratidão pela sobrevivência e o processo de desactivar memórias de Guerra sugere uma atitude de confronto face ao desconforto provocado pelos sintomas de hipervigilância que apresentam ainda hoje (e.g. sintomas de sobressalto face a foguetes ou barulhos inesperados) patente na forma como descrevem as manifestações actuais das memórias bélicas através das metáforas – memórias adormecidas versus memórias desactivadas e no significado que emerge relativamente ao resultado final deste processo no que diz respeito à percepção de si como alguém *não traumatizado* comparativamente a outros sujeitos, nas palavras dos sujeitos, “sofredores” de traumas de Guerra.

A metamorfose psíquica parece ter contribuído, aquando do regresso, para facilitar o processo de *(Re)integrar* a comunidade de origem através da colocação em prática de capacidades tais como a autoconfiança e coragem para dar resposta aos desafios decorrentes do retorno à vida civil, nomeadamente, obtenção de emprego, retomar a formação e reatar relações com os amigos e familiares e dar continuidade à identidade pessoal e às relação com os outros.

A continuidade estabelecida nas relações sociais e/ou pessoais existentes antes da guerra parece ter sido concomitante à continuidade das relações estabelecidas entre camaradas de Guerra, vindo as mesmas a serem alvo de um processo de cuidado e a esforços para a sua preservação no período pós-militar, conforme poderá ser verificado na categoria *cultivar amizades de Guerra*. Os esforços de “cultivo” das amizades de guerra parecem ter decorrido dos indivíduos reconhecerem em si alterações ao nível da complexidade e integração psicológica e de simbolizarem as suas experiências de Guerra através de sentimentos de gratidão pela sobrevivência, manifestando-se nos investimentos feitos na manutenção das relações de amizade geradas no contexto bélico através da celebração da data de regresso, da troca de recordações de guerra e os contactos regulares que estabelecem uns com os outros. O processo de cultivo das amizades de guerra parece facilitar a gestão das memórias de guerra pela potenciação da recordação voluntária dos momentos de guerra através do diálogo, celebração da data do regresso e, por vezes, através de encontros regulares durante os quais os sujeitos partilham tanto as recordações de Guerra como as vivências dos seus quotidianos o que parece contribuir para a existência de continuidade entre o passado de Guerra e a realidade actual

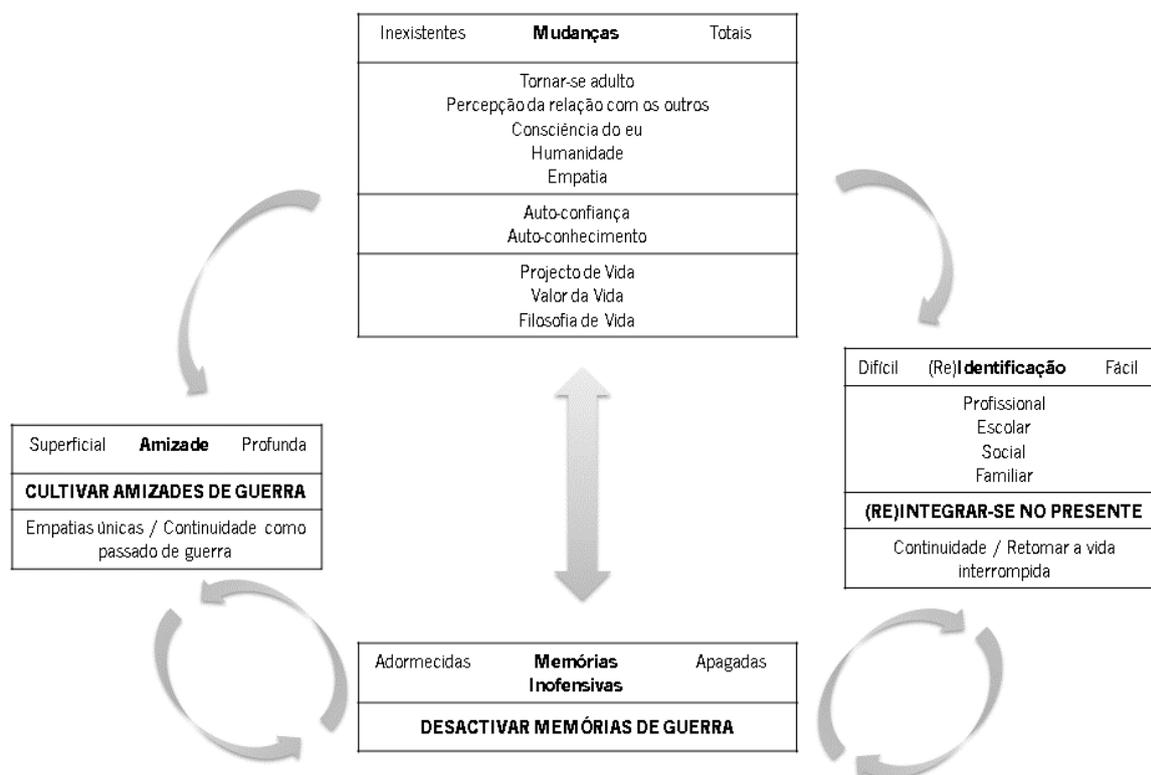
levando ao processamento das memórias de guerra e à sua integração nas narrativas autobiográficas dos sujeitos.

Para finalizar diríamos que as histórias dos sujeitos assintomáticos sobre o retorno à vida civil após a guerra fazem emergir um processo de continuidade entre uma organização psíquica prévia à guerra e outra que lhe é posterior graças à proactividade e desalienação destes indivíduos. É através da mudança – da metamorfose psíquica – e da gestão activa das memórias bélicas que estes indivíduos parecem ir conseguindo conseguiram garantir continuidade na comunidade de origem e nas relações afectivas iniciadas num passado de guerra.

Quadro 13 - Caracterização das categorias emergentes referentes ao período pós-militar no grupo Assintomático

Categoria	Definição	Condições Causais	Manifestação	Variação	Estratégias de Acção	Factores Intervenientes	Consequências
<i>(RE)INTEGRAR-SE</i>	Processo proactivo de retoma da participação em áreas de actividade interrompidas durante a participação na Guerra (i.e. profissional, escolar e de lazer) e restabelecimento da continuidade nas relações sócio-afectivas na comunidade de origem (i.e. grupo de pares e família)	Mudanças Políticas Sociais Pessoais	(Re)integração Profissional Escolar Lúdica Grupo de pares Familiar	Intensidade do esforço Facilidade Dificuldade	Proactividade Profissional Lúdica Social	Protecção Laboral Familiar	<u>Significado Valorativo</u> (re)identificação <u>Significado Compreensivo</u> continuidade
<i>METAMORFOSE PSÍQUICA</i>	Processo de desalienação através do qual e em consequência do mesmo os sujeitos autopercepcionam terem sido alvo e produto de modificações qualitativas no grau de complexidade do seu autoconhecimento, funcionamento social e filosofia de vida	Estimulação Etno-sócio-cultural Social	Benefícios Educativos Afectivos Validação Social Custos Profissionais Académicos	Intensidade Inexistente Total	Desalienação Introspecção Autoquestionamento	Exposição a acontecimentos Adversos trauma	<u>Significado Valorativo</u> Gratidão pela sobrevivência <u>Significado Compreensivo</u> Adulterz Consciência do eu Percepção das relações com os outros Projecto de vida Valor da Vida Filosofia de Vida
<i>CULTIVAR AMIZADES DE GUERRA</i>	Processo intencional no investimento na manutenção e continuidade das relações afectivas com os camaradas da Guerra.	Sentimento tribal Identificação Empatia <ul style="list-style-type: none"> • Intimidade • Sobrevivência 	Amizade Superficial Profunda	Intensidade Inexistente acentuada	Contactos Anuais Regulares	Emocionabilidade Alegria Empatia <ul style="list-style-type: none"> • Receio 	<u>Significado Valorativo</u> Empatias únicas <u>Significado Compreensivo</u> <ul style="list-style-type: none"> • Amizades irrepetíveis
<i>DESACTIVAR MEMÓRIAS</i>	Processo de relação dinâmica mais ou menos harmonioso com as memórias autobiográficas da Guerra	Sintomas de hipervigilância e sobressalto	Serenidade/ inexistência de <ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidade • Insónias • Evitamento das intrusões Aceitação das memórias de Guerra	Actividade das memórias <ul style="list-style-type: none"> • Adormecidas • Apagadas 	Aceitação do absurdo <ul style="list-style-type: none"> • Não procura entender • Desresponsabilização Evitamento <ul style="list-style-type: none"> • Estímulos bélicos • Ocupação constante 	<u>Significado Valorativo</u> <ul style="list-style-type: none"> • Memórias inofensivas <u>Significado Compreensivo</u> <ul style="list-style-type: none"> • Não ser traumatizado 	

Figura 9 - Modelo de organização simbólica do período pós-militar de retorno à vida civil dos participantes Assintomáticos



18. Modelo integrador da organização simbólica das estórias de retorno à vida civil do grupo de sujeitos com PSPT versus Assintomáticos

Passamos a apresentar um modelo integrador dos modelos emergentes através da codificação selectiva dos dados, *Mudar para (Des)Integrar* e *Mudar para (Re)Integrar* anteriormente estabelecidos para os sujeitos com PSPT e assintomáticos, relativamente ao período do pós-guerra. Conforme poderá ser verificado no Quadro 14 e na Figura 10, no grupo de sujeitos com PSPT as categorias emergentes através da codificação axial das histórias de vida referentes ao período de retorno à vida militar foram *sofrer transformação*, *adicção sócio-afectiva aos camaradas* e *guardar sigilo da guerra*. Seguindo a mesma metodologia de trabalho, verificámos que no grupo assintomático emergiram não três mas quatro categorias, *(re)integrar-se*, *metamorfose psíquica*, *desactivar memórias de guerra* e *cultivar amizades de guerra*.

As teorias *Mudar para (Des)Integrar* e *Mudar para (Re)Integrar* assemelham-se simétricas no seu conteúdo geral, uma vez que a primeira sublinha a ocorrência de uma mudança conducente a uma ruptura ou descontinuidade entre a identidade do eu e a relação com os outros entre os períodos pré e pós-militares enquanto a segunda foca a continuidade que sobreveio à mudança. Neste caso seria uma mudança com características metamórficas susceptíveis de recriação tanto da percepção autoidentitária como das modalidades de relação com o outro.

Não obstante a especificidade dos modelos emergentes, foi possível perceber aspectos de continuidade entre algumas das propriedades das diferentes categorias dos dois grupos. Após o retorno à vida civil ambos os grupos autopercepcionam haverem sido alvo de um processo de mudança/transformação. A mudança ocorrida variou em função do tipo de resultado final. A categoria *sofrer mudança* refere-se a manifestações mistas quanto à desejabilidade/indesejabilidade das transformações, nomeadamente a enriquecimentos em termos sociais e pessoais (e.g. pelas oportunidades de formação e abertura de horizontes) e a referências à ideia de haver sofrido um trauma. Este último aspecto não foi mencionado pelo grupo assintomático, para quem as manifestações da mudança constituíram um dupla de benefícios (e.g. educativos, afectivos e de validação social) e de custos (aos níveis profissional e académico). Relativamente aos factores causais das mudanças, enquanto que o grupo com PSPT coloca, lado a lado, tanto os acontecimento de índole positiva (e.g. pela convivência e laços de amizade com os camaradas) como os acontecimentos adversos e traumáticos, no grupo assintomático, a mudança é causada pela estimulação aos níveis etnográfico e social (e.g. pela descentração cultural e relacional). Apesar deste grupo também fazer referência à exposição a acontecimentos extremos/traumáticos, o significado que lhes é atribuído liga-os a factores potenciadores de estratégias de desalienação que, através da reflexão e autoquestionamento, os conduziram à (re)definição, da autopercepção (e.g. constatação da passagem ao estado adulto e consciência das próprias capacidades), da compreensão das relações com os outros num contexto empático e pautado por valores humanitários; e à redefinição da filosofia e projecto de vida para o futuro. No caso dos sujeitos com PSPT, a variação qualitativa e quantitativa das mudanças manifestas decorreu tanto da percepção de acolhimento versus rejeição por parte da comunidade de origem, aquando do retorno, como das estratégias colocadas em acção pelos próprios, nomeadamente os esforços que desenvolveram para recuperar as suas funções familiares, profissionais e familiares e também da procura de tratamento médico, psiquiátrico e psicológico. A mudança sofrida pelos sujeitos com PSPT contemplou, lado a lado, tanto valores de satisfação/orgulho pelas alterações sofridas como valores de desamparo e vitimização, ao ponto de os sujeitos descreverem as mudanças percebidas por oposição ao que eram e à forma como se relacionavam com a comunidade de origem antes da participação na guerra. Neste sentido, as mudanças não parecem ter feito

emergir algo de novo, mas sublinham a diferença entre o que estes indivíduos acreditam ter sido em relação a si e aos outros, antes e após a Guerra. Falamos de um processo de (des)identificação ou descaracterização ao nível da identidade e da relação com o outro. No caso dos sujeitos assintomáticos, a mudança emerge através da gratidão pela sobrevivência e é compreendida como a recriação de uma modalidade de funcionamento psíquico e social qualitativamente diferente da existente antes da Guerra. Neste caso trata-se de uma mudança metamórfica caracterizada pela passagem a um estado de maior integração/maturidade aos níveis da identidade e da relação com os outros.

O tema da ligação aos camaradas de Guerra emergiu em ambos os grupos, sendo que a importância e o valor atribuído às relações construídas com os companheiros de Guerra foi igualmente valorizado em ambos. No caso dos sujeitos com PSPT, esse valor está ligado à satisfação de sentimentos de aceitação de si e, no caso dos sujeitos assintomáticos à constatação da vivência de sentimentos de empatia jamais replicados com outros homens após o retorno à vida civil. Se no primeiro caso, as ligações aos camaradas sugerem uma função de preenchimento de uma necessidade, no segundo caso elas denotam a vivência prazerosa de uma amizade. As condições causais do processo de manutenção da ligação aos camaradas de Guerra apresentam como aspecto comum, em ambos os grupos, o reconhecimento dos sentimentos de intimidade partilhados no passado. No entanto, no caso dos sujeitos com PSPT esses sentimentos foram frequentemente comparados a relações fraternais e a laços de sangue e no grupo assintomático esses laços parecem muito mais um sentimento tribal expresso na identificação, empatia e intimidade desenvolvida por um grupo de guerreiros que, sabendo não terem laços fraternais, age como um todo tendo em vista a sobrevivência pessoal e grupal. No grupo assintomático a percepção da relação entre soldados emerge com uma diferenciação superior à verificada no grupo com PSPT. Refira-se que só neste último grupo é que existe a referência a uma emoção de dependência como condição causal da manutenção da ligação aos camaradas na actualidade. Em termos de manifestação, a ligação emocional aos camaradas expressou-se no investimento em encontros anuais ou regulares em ambos os grupos, mas no grupo de sujeitos com PSPT emergiu a substituição feita por estes homens dos amigos de infância e juventude por camaradas de guerra. Este processo sugere a passagem do investimento afectivo para as relações desenvolvidas durante a Guerra e o desinvestimento nas relações prévias. No que se refere aos factores susceptíveis de determinar o investimento ou ligação aos camaradas de Guerra, no grupo com PSPT emergiu a percepção dessas relações como agrídoces pelo facto de proporcionarem, em concomitância, sentimentos de prazer pelo reencontro mas também uma ressaca emocional pelo facto de despoletarem as intrusões próprias da perturbação de PSPT. Este aspecto não foi mencionado no grupo assintomático, dado os sujeitos considerarem que a única emoção negativa capaz de diminuir o

investimento nas relações com os camaradas ser o receio de virem a ser confrontados com a morte ou sofrimento dos mesmos. Para os sujeitos com PSPT a ligação aos camaradas de guerra ocorre através de um processo com traços de adicção e/ou dependência enquanto que no caso dos veteranos assintomáticos todo o processo descrito se afigura a um investimento ou “cultivo” das relações com os camaradas de Guerra. Se no primeiro caso o significado destas relações se indexa a sentimentos ambivalentes de aceitação masoquista através de uma “viagem ao passado,” devido às reexpelemtações ocorridas aquando dos encontros, no caso dos sujeitos assintomáticos estamos perante a vivência de emoções empáticas decorrentes da compreensão de estarem a manter e a celebrar amizades que jamais voltaram a ter na comunidade de origem.

Até ao momento a nossa análise comparativa circunscreveu-se às categorias *Sofrer Transformação versus Metamorfose Psíquica e Adicção Sócio-afectiva aos camaradas versus Cultivar amizades de Guerra* para os grupos com e sem PSPT. Passamos a comparar as categorias *Guardar Sigilo do Trauma e Desactivar memórias de Guerra*. Estas categorias têm como temática de fundo a relação que cada um dos grupos estabeleceu, após o retorno à vida civil, com as reminiscências dos episódios mais ou menos extremos (i.e. desde os acontecimentos adversos até aos acontecimentos traumáticos) vividos e/ou observados na Guerra. As estratégias de gestão das memórias de guerra têm como ponto comum, em ambos os grupos, o recurso a comportamentos de evitamento das mesmas. Todavia esses comportamentos aparentam diferenças qualitativas. No grupo com PSPT as memórias de Guerra emergem como uma realidade constante do dia-a-dia dos indivíduos face à qual se obrigam a uma estratégia aparentemente paradoxal, por um lado desenvolvem esforço de repressão dessas memórias e auto-obrigam-se à não revelação pelo evitamento do diálogo sobre essas temáticas, mas por outro lado, procuram encontrar um interlocutor com o qual possam partilhar essas memórias (alguém em quem sintam confiança e disponibilidade para os ouvir sem julgamento). As causas deste duplo processo, de evitamento e de desejo de revelação, apresentou como condições causais expectativas de auto e hetero recriminação, bem como o receio do sofrimento emocional associado à re-experimentação das memórias. No caso dos indivíduos assintomáticos a necessidade de gestão das memórias derivou da constatação por parte dos indivíduos que, apesar de já não estarem nos teatros de guerra, continuavam a apresentar hipervigilância e emoções de sobressalto face a variados estímulos, nomeadamente foguetes e ruídos inesperados. Estas situações parecem tê-los mobilizado para a aceitação do absurdo das situações vividas e/ou praticadas nos teatros de Guerra, na ausência de qualquer esforço para a sua compreensão, e à atitude de se desresponsabilizarem relativamente às mesmas através de argumentos ligados à crença de terem

cumprido ordens superiores e o seu dever militar. Estes indivíduos recorrem ainda ao evitamento da exposição a estímulos bélicos utilizando como estratégia a ocupação constante. Estas estratégias parecem associadas à expressão como forma de serenidade no dia-a-dia e inexistência de sintomas de PSPT, nomeadamente irritabilidade, insónias ou evitamento de intrusões e de aceitação das mesmas aquando da sua ocorrência. As diferenças antes apontadas no processo de gestão das memórias de Guerra culminam na emergência de sentimentos de solidão e de sofrimento silencioso, que são compreendidos pelos indivíduos enquanto um “preço a pagar” para garantir a adaptação social, ou seja, para evitar as suas expectativas de recriminação e rejeição social. Contrariamente, no grupo assintomático, a gestão das memórias de guerra é vivenciada a partir de um sentimento de tolerância face às memórias intrusivas e à atribuição de um significado de benignidade às mesmas (i.e. consideram as memórias inofensivas). Assim, se no grupo com PSPT o processo de guardar sigilo do trauma serve para evitar sentimentos de rejeição social. No grupo assintomático a desactivação das memórias de guerra permite-lhes perceberem-se como indivíduos idênticos a outros da comunidade geral, dado proclamarem-se “não traumatizados”.

Concluindo, refira-se que a temática da reintegração na comunidade de origem emerge como categoria exclusivamente no grupo assintomático e ao reflectirmos sobre este aspecto fomos levados a constatar que a ideia de (Des) Integração, apesar de não haver emergido como categoria específica no grupo de indivíduos com PSPT, apresentou-se como temática central de integração das categorias *Sofrer transformação, Adicção Sócio-afectiva aos camaradas e Guardar Sigilo da Guerra* levando-nos a denominar o modelo integrador das mesmas como Mudar para (Des)Integrar.

A análise das secções das histórias de vida referentes aos períodos pós-militar dos veteranos com e sem PSPT fizeram emergir processos baseados na indelibilidade das experiências de guerra nas vidas dos sujeitos, nas estratégias diferenciadas de relação com essa realidade e, em última análise nos significados opostos atribuídos aos mesmos, de ruptura (grupo com PSPT) versus continuidade (grupo Assintomático) aos níveis da identidade e da relação com os outros.

Quadro 14 - Categorias e Teorias emergentes nos grupos de sujeitos com PSPT e Assintomáticos

	GRUPO	
	PSPT	ASSINTOMÁTICO
Codificação Axial (Categorias)	Sofrer Transformação	Metamorfose Psíquica
	Adicção Sócio-afectiva aos camaradas	Cultivar amizades de Guerra
	Guardar Sigilo da Guerra	Desactivar memórias de Guerra
(Re)Integrar-se		
Codificação Selectiva (Teorias)	(Des)Identificação Social ou permanência na Guerra	(Re)Integração Social ou retorno à vida

Figura 10 - Modelo integrador da organização simbólica da história de retorno à vida civil dos participantes com PSPT versus Assintomáticos



6

Discussão

“Making meaning is a bit like breathing; we rarely recognize the importance of this necessary, lifelong process that is so integral to our survival.”

(Dun & Sahlender, p.131)

Ao redigirmos a discussão final deste trabalho almejamos construir uma narrativa integradora dos resultados que fomos obtendo ao longo das análises que efectuámos, utilizando a metodologia Grounded Theory para a análise das entrevistas autobiográficas dos ex-combatentes da Guerra Colonial Portuguesa no período entre 1963-1973. Pretendemos construir significado para os nossos resultados e colocá-los em “diálogo” com os achados dos autores que, de alguma forma, desenvolveram investigações com pontos de contacto com a nossa.

Para clarificar o raciocínio seguido na tentativa de integração e discussão dos resultados importa recordar que esta investigação pretendeu conhecer e comparar os modelos/teorias relativas aos aspectos autobiográficos de vulnerabilidade ou, dito de uma forma mais simples, as estórias com as quais os participantes nesta investigação organizaram e atribuíram significado às suas experiências vitais. Falamos de toda uma história de vida na qual a participação na Guerra Colonial Portuguesa constituiu o mote para a descrição que os vinte e sete veteranos da Guerra Colonial Portuguesa partilharam connosco a respeito das suas memórias autobiográficas de antes, durante e após o retorno da Guerra.

Uma primeira apreciação das teorias que emergiram a partir da grounded analysis dos dados dos sujeitos com PSPT e Assintomáticos revelou-nos os modelos, Sofrer para (sobre)Viver versus Cuidado Austero (referente ao período pré-militar); Operar em Modo Besta-Guerreiro versus De Militar a Guerreiro (período périmilitar) e Mudar para (Des)Integrar versus Mudar para (Re)Integrar (período pós-militar). Foi possível perceber que as estórias dos sujeitos têm subjacentes dois grandes temas, a identidade pessoal e as modalidades de relação com os outros. Outro ponto que convém salientar refere-se à concepção teórica de significado na qual ancorámos as descrições ventiladas pelos participantes do nosso trabalho. Ao longo de toda a análise dos resultados foi nossa opção teórico-metodológica a concepção bipartida de significado de Davis, Larson e Nolen-Hoeksema (1998) no que se refere ao significado enquanto a compreensibilidade ou inteligibilidade que o indivíduo consegue construir para uma determinada situação de perda ou trauma e o significado enquanto valor ou significância afectiva da vivência da situação em causa.

A estória autobiográfica dos sujeitos com PSPT mostrou-nos que eles consideram ter sofrido para (sobre)viver durante as infância e Juventudes, terem actuado em modo Besta-Guerreiro durante a

participação na Guerra Colonial e, aquando do retorno à vida civil, haver sofrido uma transformação para (des)integrar. Passaremos a discutir cada um dos capítulos enunciados da narrativa autobiográfica dos mesmos.

A literatura é abundante nos estudos a favor das relações entre a exposição a maus-tratos durante a infância e Juventude e o aumento do risco de desenvolvimento de PSPT após a exposição a combate (Bremner, Southwick, Jhonson, Yehuda & Charney, 1993; Zaidi & Foy, 1994 cit. King, Foy & Gudanowski, 1996). Os nossos resultados mostraram que os veteranos com PSPT apresentam memórias autobiográficas ligadas a experiências de violência física e psíquica na relação estabelecida com os cuidadores, a partir das quais experienciaram emoções de medo, terror e se sentiram oprimidos e rejeitados. De acordo com Maia, (in press) as experiências de vitimização ocorridas em idades muito precoces apresentam implicações ao nível da intensificação dos níveis de stress fisiológico. Os nossos participantes narraram múltiplas experiências em que, desde a primeira infância foram vítimas de trabalhos impróprios para as suas capacidades físicas, sofreram espancamentos com instrumentos tais como cinturões, vergastas e foram castigados de forma brutal por parte dos pais, professores ou dos patrões para quem se viam muitas vezes forçados a trabalhar em, regime de servidão, como forma de garantir a subsistência. Sabe-se hoje, que as experiências de violência extrema perpetradas de forma sistemática constituem factores de destabilização do equilíbrio neuroquímico do organismo pela intensificação da segregação de cortisol e de catecolaminas os quais, em doses extremas, podem contribuir para a morte de células cerebrais, dificultando a plasticidade neuronal e, através dos danos causados ao hipocampo, comprometem a aprendizagem e a memória (c.f. Bremner, 1999). Outra das consequências neurofisiológicas das situações de stress crónico e incontrolável, como é o caso da exposição a violência na infância e juventude refere-se à excessiva responsividade do organismo no que se refere à libertação de adrenalina (c.f. Southwick, Krystal, Morgan, Johnson, Nagy, Nicolaou, Heninger, & Charney, 1993) o que, em última análise parece associado à intensificação do sistema de vigilância do organismo contribuindo para uma resposta sobrestimada dos sistemas de alerta o que torna o indivíduo cronicamente hipervigilante face à detecção e reacção tanto a estímulos ameaçadores como benignos (c.f. Southwick.,Bremner, Rasmusson, MorganIII, Arnsten, Charney, 1999). As repercussões da estória de se haver sofrido para sobreviver durante a infância e juventude recaem igualmente ao nível do comprometimento da coordenação do funcionamento dos hemisférios cerebrais direito e esquerdos, o que parece exteriorizar-se num predomínio de estratégias centradas na retracção e inibição emocional (hemisfério direito) dada a inexistência de cuidadores receptivos e potenciadores do processamento verbal das

emoções negativas (hemisfério esquerdo). Face à impossibilidade dos indivíduos, ao longo do seu desenvolvimento, poderem contar com os outros (i.e os seus cuidadores) para regular os seus níveis de activação emocional negativa (i.e emoções de medo, frustração e raiva) poderá ocorrer uma anomalia/défice aos níveis (1) do processamento inconsciente de informação sócio-emocional; (2) na regulação do estado do corpo; (3) na capacidade de lidar com o stress emocional, e com o self corporal e emocional (c.f. Maia in press). Estes dados neurobiológicos sugerem convergência com os estudos que mostram a associação entre as experiências de maus-tratos/abusos na infância e a desorganização das representações da vinculação (Figueiredo, Fernandes, Matos, Maia, 2001). O significado atribuído pelos nossos sujeitos às relações de cuidado estabelecidas com os seus cuidadores emergiu através dos conceitos de se haver sido rejeitado ou alvo de uma relação francamente sádica o que parece, de algum modo, conter as expectativas para as relações a desenvolver no futuro e em total concordância com a afirmação “(...) as crianças que não passaram por este tipo de experiência gratificante com os seus pais, que os sentiram indisponíveis, tendem a desenvolver uma vinculação insegura, à qual se vão ligar expectativas negativas, na disponibilidade e confiança que depositam nos outros (...)” (Azevedo & Maia, 2006, p.95).

As experiências de maus-tratos durante a infância e juventude apresentam sequelas ao nível da representação dos cuidados parentais recebidos e vão influenciar as expectativas do sujeito sobre o tipo de tratamento ou relação que poderá vir a esperar nas relações com os outros. Neste sentido Canavarro (1999), após a revisão da literatura no âmbito das relações entre as ligações afectivas estabelecidas com os pais durante a infância e a saúde mental dos indivíduos na idade adulta, já havia concluído que as relações pautadas por pouca proximidade emocional nas quais os estilos parentais se caracterizavam por negligência afectiva e autoritarismo se associavam a psicopatologia na idade adulta e a dificuldades relacionais, principalmente em contextos de relações de maior intimidade.

O ter-se sido alvo de maus-tratos emergiu não só nos significados compreensivos veiculados para a relação estabelecida com os cuidadores mas também na leitura feita relativamente à própria identidade e conceito de si. Os participantes com PSPT, aquando do relato das suas histórias de infância, apresentaram-se-nos como culpados, vítimas e lutadores. A percepção de si enquanto culpado pareceu-nos concordante com as características de extrema subserviência, docilidade e conformismo que têm vindo a ser indexadas na literatura às crianças vítimas de violência familiar (Marcelli, 1996; Miller, 1988) e às dificuldades de construção de um Self coerente e coeso capaz de dar à criança uma definição clara das fronteiras entre o seu eu e o dos cuidadores (cf. Azevedo & Maia, 2006). Os nossos resultados mostraram múltiplas alegações por parte dos indivíduos a respeito

da legitimidade parental para a utilização dos maus-tratos como forma de ensinamento de valores éticos e de correcção de particularidades negativas dos próprios. A significação de se haver sido uma vítima na sequência dos cuidados recebidos na Infância e Juventude sugere uma percepção de si marcada pela vulnerabilidade. A percepção de vulnerabilidade pessoal que encontramos na reflexão destes sujeitos sobre o impacto das suas infância e juventudes parece encontrar-se diametralmente oposta à ideia de se haver sido um lutador e, de alguma forma, sobrevivente face às adversidades vividas (i.e outro dos significados veiculado aos cuidados recebidos durante a infância/juventude). A percepção de vulnerabilidade está bem descrita por Erikson (1968, cit. Perón, 2001) no padrão de “desamparo” desenvolvido pelas crianças que, no período de desenvolvimento da iniciativa versus culpa constroem um sentimento de si como alguém incapaz, o que as leva a expectativas de virem a ser sistematicamente lesadas nas relações com os outros e no desempenho das suas competências. Relativamente à visão de si como alguém lutador, poderoso, apelamos à literatura no âmbito do Crescimento pós-Traumático (Calhoun & Tedeschi, 1995), na medida em que os autores mencionam a possibilidade do confronto com o trauma poder incitar a pessoa a encarar-se como um sobrevivente. Esta percepção encerra em si alguma paradoxalidade. Apesar dos sobreviventes terem uma consciência aumentada da sua vulnerabilidade face a posteriores acontecimentos adversos, ao mesmo tempo revelam uma percepção sobrevalorizada de força pessoal e autoconfiança o que parece ir ao encontro da ideia de se haver conseguido sobreviver através da luta e do confronto (Tedeschi, Park, & Calhoun, 1998; Calhoun & Tedeschi, 2001). Todavia, acrescenta-se que autores como McFarland e Álvaro (2000) ou Widows, Jacobsen, Jones & Fields. (2005). apresentam uma explicação oposta e referem que face ao confronto com o trauma, os sujeitos desenvolveriam percepções de auto-desenvolvimento constituídas por uma componente ilusória e que através da crença na existência de um benefício decorrente da vivência de circunstâncias altamente adversas conseguiriam alguma protecção e conforto face ao sofrimento. A autopercepção de si como vítima ou como lutador derivaram inequivocamente do confronto com o trauma e podem ser manifestações qualitativamente opostas da identidade dos nossos participantes ou apenas denotar diferentes graus no reconhecimento e expressão da aquisição de um sentimento de vulnerabilidade pessoal. Ainda dentro deste raciocínio citamos Azevedo e Maia (2006, p. 103) quando as autoras referem “A criança vítima de abandono ou negligência física, psíquica e emocional vê-se obrigada a adoptar mecanismos de defesa ou comportamentos de sobrevivência (...). Outra característica destas crianças é a sua tendência para a fantasia, onde procuram esconder a sua dor ou chamar a atenção dos adultos enveredando por comportamentos exibicionistas (...)” e não conseguimos deixar de questionar até que ponto a

percepção destes sujeitos enquanto lutadores não poderá ser uma forma de ocultar, através da fantasia mencionada pelas autoras, o sofrimento que todos mencionaram ter tido nessa fase das suas histórias.

Independentemente da inteligibilidade conferida às relações de cuidado e à identidade, o valor afectivo das estórias de infância e juventude destes participantes foi unívoco e percebido como sofrimento. A atribuição de sofrimento à infância e Juventude foi até agora explicitada a partir do tipo de cuidados recebidos os quais surgiram num contexto social e económico alargado em que a generalidade das famílias dos nossos participantes viveram confrontadas com situações de grandes adversidades ao nível das capacidades de sobrevivência pelo confronto com o desemprego e com todas as implicações da pobreza ou seja, a fome, falta de roupa, alcoolismo e carências educativas. Estas adversidades parecem ter contribuído para a coacção das crianças e jovens ao trabalho infantil, numa intensidade que variou entre as percepções de se haver sido explorado até, no ponto extremo, à vivência de situações de servidão através da entrega dos filhos a famílias desconhecidas onde era suposto as crianças ganharem a sua sobrevivência em troca de um trabalho servil.

A literatura mostra-nos que quanto mais baixo o nível socioeconómico e educativo dos soldados maior a exposição durante a Guerra e mais intensos os sintomas psicopatológicos (McNally, Bryant e Ehlers 2003; Resick, 2001; Breslau, Glen, Andreski e Peterson (1991) e, de facto, os nossos resultados qualitativos mostraram que os participantes com PSPT narraram estórias pautadas pela exposição a grandes privações de toda a ordem durante o seu período de desenvolvimento. Da mesma forma, foi-nos possível perceber que a pobreza familiar mencionada por estes sujeitos, a existência de alcoolismo na família e a separação precoce do ambiente familiar se mostraram em concordância com os resultados dos estudos que apontam essas circunstâncias como factores de risco pré-trauma capazes de explicarem a adaptação posterior dos soldados nos campos de batalha (Sales, Baum & Shore, 1984, cit. Bryant & Harvey, 1995; Davidson et al., 1991).

A temática central da estória da infância e Juventude dos nossos sujeitos foi por nós indexada ao aforismo popular de quem “comeu o pão que o diabo amassou” e este será o mote de passagem para o segundo capítulo das narrativas autobiográficas dos mesmos. Referimo-nos às estórias do período périmitar. A literatura mostra que os indivíduos com experiências de traumatização precoce apresentam uma tolerância menor ao stress o que em grande parte é explicado pelas desregulações neuroquímicas decorrentes da exposição em idades precoces à violência, já antes referidas. De acordo com Maia (press) a literatura mostra consistência na relação entre as vivências adversas durante a infância e a expressão de reacções ansiosas sobrepotenciadas a novas situações de stress.

Nomeadamente Pollak, Cicchetti e Klorman (1998, cit. Maia in press) verificaram uma maior reactividade e perturbação fisiológica em crianças vítimas de maltrato precoce quando as mesmas eram confrontadas com situações reais de emocionalidade negativa, como conflitos entre colegas. Por outro lado, os resultados de meta-análises sobre preditores de perturbação de stress pós-traumático sugerem que sujeitos vítimas na infância têm uma vulnerabilidade aumentada aos efeitos de exposições traumáticas posteriores (Brewin, Andrews, & Valentine, 2000; Ozer, Best, Lipsey, & Weiss, 2003). Se considerarmos que uma das facetas emergentes das narrativas périmitares dos nossos sujeitos foi a percepção de haver sofrido preparação militar, e se tomarmos em consideração que o treino militar é, desde logo, uma situação potencialmente stressante pelos desafios que coloca aos recrutas através dos treinos físicos, processo de endoutrinamento e da subserviência às hierarquias e regras militares (Cigrang, Carbone, Todd, & Fiendler, 1998), facilmente se compreende que para estes indivíduos, já anteriormente vulnerabilizados a situações de maltrato e de adversidade, esta experiência possa ter sido interpretada como uma ameaça sobrestimada. É possível que muitos destes sujeitos, se tivessem sido submetidos a uma avaliação psicológica prévia à mobilização tivessem sido imediatamente excluídos. Estes dados parecem-nos em conformidade com os resultados do trabalho de Cigrang e col. (1998), dado os autores haverem concluído que um terço dos recrutas que se inscreviam para os treinos básicos militares nos EUA deveriam ser eliminados por apresentarem história passada de doença mental, baixa tolerância ao stress ou grandes dificuldades de adaptação aos programas de treino militares. Provavelmente as queixas dos nossos sujeitos relativamente à percepção de haverem sido humilhados e tratados como animais poderão ter subjacente a dificuldade sentida na adaptação aos treinos e a sobreactivação dos seus sistemas neuroquímicos de stress face aos mesmos.

O treino militar com os seus exercícios de simulação de níveis extremos de stress e de preparação para a acção em situações de clara exaustão física poderá ser encarado como um treino de inoculação ao stress, que os soldados terão que enfrentar aquando das situações reais de combate, "The point of such remarkable exercises in self-flagellation (the military training) is to introduce the combat leader to an intense degree of stress and thereby inoculate him against psychological trauma." (Grossman, 1995, p. 68).

Uma das funções fundamentais do treino militar tem a ver com o "esvaziamento" dos indivíduos do exercício do controlo pessoal/livre arbítrio como forma de potenciar os comportamentos de disciplina, obediência, lealdade e espírito corporativo necessários para que os mesmos deixem de funcionar como cidadãos comuns e passem a funcionar como militares (Cigrang et al., 1998). A

convicção de que a coesão do grupo militar constitui um factor facilitador do desempenho dos soldados e uma forma de prevenir a sua descompensação não é uma ideia recente (Solomon, Mikulincer & Hobfoll, 1986) mesmo que essa coesão seja adquirida através da aplicação dos princípios das teorias da aprendizagem (Grossman, 1995) para o desenvolvimento de comportamentos agressivos através do condicionamento de emoções de raiva e revolta relativamente ao inimigo, como parece ter sido percebido pelos participantes com PSPT relativamente ao visionamento dos filmes dos massacres perpetrados por forças de libertação sobre colonos portugueses (um dos componentes da preparação psicológica mencionada pelos indivíduos). Outra vertente da coesão militar que se supõe vir a ser desenvolvida pelos soldados ao longo da preparação militar refere-se às relações de co-dependência entre os mesmos e, de facto, investigações feitas com veteranos das Guerras do Vietname e de Yom Kippur mostraram que nas unidades com uma forte coesão de grupo se verificou uma maior resistência/protecção face aos stressores de Guerra (c.f. Solomon, Mikulincer & Hobfoll, 1986). Estes autores, numa investigação com soldados israelitas com resposta de stress de combate durante a guerra do Líbano, concluíram que a percepção por parte dos soldados da ausência de apoio social nos camaradas estava associada aos sentimentos de solidão/descompensação dos mesmos. Estes dados parecem concordantes com o facto de termos constatado que as narrativas dos nossos sujeitos relativamente a este processo de transição da “civilidade” à “militaridade” variaram entre a percepção de haverem sido transformados em bestas/máquinas de Guerra e a convicção de terem sido preparados para as funções de um guerreiro no que se refere às suas capacidades para se auto-sacrificar por si ou pelo grupo e para exterminar o inimigo. A percepção de si enquanto alguém programado/condicionado para responder agressiva e automaticamente perante o inimigo parece-nos em conformidade com os processos de aprendizagem que terão estado por trás da preparação militar. Por outro lado, a visão de haver sido transformado num guerreiro com capacidade para a abnegação da sua vida em prole do seu grupo de pertença parece-nos em concordância com os referidos sentimentos de companheirismo e coesão grupal que são igualmente fomentados pelo treino militar. Quer numa situação quer noutra, as percepções dos sujeitos parecem ter como pano de fundo, ainda que em diferente grau, a temática da perda da vontade própria a favor de uma identidade grupal – neste caso a militar.

Dave Grossman (1995) no seu livro intitulado *On Killing: The Psychological cost of learning to kill in war and society* considera, metaforicamente, os teatros de combate como o “Reino do Medo” e estabelece uma ligação bastante interessante entre os contextos de ameaça explícita à vida, fruto das operações militares, e as circunstâncias de exaustão física a que os soldados são expostos durante as

suas vivências de combate. Se por um lado os soldados são confrontados com emoções oscilantes entre o medo e o terror de perder a própria vida, tal como nos foi narrado pelos nossos sujeitos no momento em que atribuíram à experiência périmitar significados de extrema ameaça à vida e à integridade física, por outro lado é essencial ter em consideração todas as adversidades recordadas pelos indivíduos, nomeadamente a exaustão fisiológica devido à falta de sono reparador, carências nutritivas e sexuais e a adaptação a condições climatéricas muito diferentes das do país de origem. Outros factores contribuem para exposição agravada na guerra. As condições inadequadas de alojamento e segurança, as más condições atmosféricas, a fraca qualidade de rações de combate ou falta de água podem tornar a participação na guerra particularmente duras e perturbadoras e, de facto, King, King, Gudanowski e Vreven (1995) verificaram que estes parâmetros são um preditor significativo de PSPT. É neste cenário que os nossos participantes constroem as suas estórias explicativas de sentirem terem sobrevivido a ameaças biopsíquicas no decurso das quais recordam haver vivenciado emoções variáveis entre o desânimo, medo e terror. Revendo a literatura, nomeadamente os critérios de diagnóstico do DSM-IV-TR (APA, 2002) conseguimos perceber nas estórias destes indivíduos os critérios A1 e A2 requeridos para o diagnóstico de PSPT (A pessoa experimentou, observou ou foi confrontada com acontecimento(s) que envolveu ameaça de morte, morte real ou ferimento grave à integridade física da própria ou de outros - A1 e desenvolve respostas de medo intenso, sentimentos de falta de ajuda ou horror - A2). O distress da vítima durante o trauma e a sua percepção de ameaça (Ehlers, Mayou & Bryant, 1998), o que outros designam por percepção de perigo iminente e de risco de vida (cf. McNally, Bryant & Ehlers, 2003; Kilpatrick et al., 1989;) são também factores que predizem o desenvolvimento de PSPT, nomeadamente quando comparados com a própria magnitude do stressor e a extensão dos danos corporais. Estes dados da investigação parecem-nos convergentes com as narrativas dos nossos participantes quanto ao impacto da exposição ao combate.

Anteriormente mencionámos que o treino militar contribuiu para a criação de fortes sentimentos de identificação grupal entre os soldados e que a investigação tem vindo a mostrar a importância das percepções de suporte entre camaradas para a prevenção da descompensação dos militares (Solomon, Mikulincer & Hobfoll, 1986). No entanto esta ligação afectiva aos camaradas pode ser encarada como um factor precipitante de descompensação aquando do confronto dos soldados com a morte, agonia ou desfiguração dos camaradas. A intensidade do luto pelos camaradas compreende-se pelo facto de muitos deles referirem que, durante a guerra e dentro das respectivas companhias, se haverem sentido como que irmãos uns dos outros e pelo facto de a morte dos colegas representar,

muitas vezes, um sinal confirmatório da eventualidade da própria morte. Ainda neste campo, acrescentamos que, de acordo com a investigação realizada por Maia e col. (2006), algumas das experiências referidas como psicologicamente mais avassaladoras pelos veteranos da guerra colonial portuguesa dizem respeito à perda de companheiros em combate.

A perda de camaradas emergiu enquanto factor causal da perpetração de atrocidades através da necessidade de vingança percebida pelos nossos sujeitos aquando do confronto com a morte e/ou agonia de companheiros. A prática de atrocidades adquire relevância nestas narrativas por ir ao encontro dos estudos que a apontam como factor de risco independente para a PSPT (Breslau & Davis, 1987) e por nos facilitar a compreensão dos processos envolvidos no despoletar de comportamentos tais como a tortura, amputação de membros, extermínio a sangue frio de crianças ou toda a ordem de mutilações e abusos sexuais. A citação de Frankl (1963, p.35) “Uma reacção anormal a uma situação anormal é um comportamento normal” poderá de alguma forma relacionar-se com as recordações que nos foram confidenciais pelos participantes quanto à intensidade das emoções de ódio e terror que sentiram nos momentos em que observaram o despedaçamento dos corpos dos camaradas, as mutilações resultantes da vitimização dos mesmos por minas e o extermínio a sangue frio em operações de forte contacto daqueles que consideravam ser “irmãos”. A exposição directa a actos de total desumanidade e crueldade sobre outros seres humanos com os quais foram estabelecidos laços de afectividade foi narrada pelos sujeitos como momentos de transição para um funcionamento em modo automático ou de bestialização, durante o qual os indivíduos recordam emoções de profundo choque e impulsos agressivos muitas vezes incontroláveis, que foram percebidas como impulsionadores de muitas das atrocidades perpetradas. As narrativas das atrocidades ligaram-se a relatos de perplexidade e incompreensão face ao descontrolo e violência perpetrada. Algumas das descrições que nos foram feitas facilmente se poderão enquadrar nas características da dissociação peritraumática, nomeadamente as sensações de estarem a actuar em “piloto automático” com distanciamento entre o eu perpetrador e o eu observador, com sensações de haver perdido a noção do tempo e do espaço, de estarem a sonhar, a flutuar, sentir-se fora do próprio corpo ou ter a sensação de distorção corporal e embotamento emocional (Maia, McIntyre, Pereira & Fernandes, 2006; Maia, Moreira & Fernandes, 2008). Relativamente à perpetração de atrocidades é comum que os perpetradores mencionem perplexidade face ao descontrolo pessoal e à incapacidade sentida no momento de optar entre a perpetração ou não da atrocidade. As histórias dos nossos participantes com PSPT relativamente ao sentido atribuído à perpetração de atrocidades pareceu-nos em coerência com as afirmações de autores Neimeyer e Mahoney (1997) no que se refere à

capacidade do trauma para abalar ou destruir a representação dos sujeitos sobre si próprios enquanto pessoas de bem e com sentido humanitário, levando-os a uma busca permanente de explicação para os actos praticados e/ou a explicações nas quais substituem a responsabilidade pessoal pela afirmação de um locus de controlo externo atribuindo o exercício da violência ao efeito da conformidade grupal.

Autores como Berntsen, Willert e Rubin (2003) defendem que as emoções de culpa e vergonha desempenham um papel tão importante quanto as de medo e terror no despoletar de sintomas de PSPT. A emergência nas estórias dos nossos sujeitos de significados valorativos no âmbito do arrependimento para a perpetração de atrocidades parece ir ao encontro dos resultados que mostraram que a exposição a atrocidades associada à vivência de emoções de vergonha/culpa se revelou preditora de PSPT e da intensidade dos sintomas num grau superior ao verificado para o medo/terror (e.g. Beckham, Feldman & Kirby, 1998; Berntsen et al., 2008). A metáfora integradora das memórias peritraumáticas dos participantes com PSPT emergiu então como a constatação de se haver vivenciado o período de combate durante a Guerra do Ultramar como uma actuação oscilante entre um funcionamento em registo de Guerreiro e outro caracterizado como de bestialização.

A percepção de haver sido desumanizado leva-nos ao terceiro capítulo das estórias dos participantes com PSPT, na medida em que a mesma emergiu como um dos conceitos semanticamente associados ao processo de (des)identificação pessoal que nos foi narrado enquanto significado atribuído ao processo de transformação pessoal auto-percebida aquando do término da guerra e do regresso à vida civil. Tal como refere António Lobo Antunes (1979, p.18) “Quem esteve aqui (i.e. na Guerra Colonial) não consegue voltar o mesmo” e os nossos participantes narraram invariavelmente esta percepção ao mencionarem terem verificado em si próprios um processo de transformação a dois grandes níveis: na percepção da própria identidade e na percepção das relações estabelecidas com os outros. Ao contrário dos resultados das investigações nas quais as vítimas de diversos tipos de traumas, desde a perda de entes queridos, confronto com doenças terminais e exposição ao combate narraram ter identificado, em si e na vida, mudanças positivas após o confronto com a tragédia ao nível dos cinco factores contemplados no conceito de CPT (i.e. na percepção do eu, nos relacionamentos interpessoais, na atitude existencial, na filosofia de vida e na sabedoria) (Tedeschi, Park & Calhoun, 1998; Frazier et al., 2001, Frederickson et al., 2003; Joseph & Linley 2005; Amy et al., 2005) as estórias dos nossos sujeitos não nos permitiram identificar transformações positivas abrangentes no grau de desenvolvimento do eu, mas apenas um reconhecimento de se haver conseguido alguns benefícios pontuais em consequência da experiência de combate na Guerra do

Ultramar, nomeadamente a aquisição de valores de conduta militar (e.g. a rectidão, disciplina e comprometimento) com os quais, ainda hoje, parecem definir a masculinidade. Estes resultados pareceram-nos convergentes com os resultados dos estudos de Aldwin e col. (1994), com veteranos da II.^a Guerra Mundial e da Coreia, dado os autores terem verificado que entre as consequências positivas enumeradas pelos mesmos para a experiência de combate figuravam a aprendizagem da cooperação/trabalho de equipa, sendo este um valor claramente fomentado no treino militar dos soldados. Neste contexto, a reflexão dos nossos resultados sugere-nos que a ênfase atribuída pelos veteranos à aquisição de valores de rectidão, disciplina e sentido de comprometimento poderá dizer-nos mais sobre a formação militar através dos princípios das teorias da aprendizagem do que sobre um processo reflexivo, de processamento cognitivo-emocional das memórias traumáticas conducente à transformação na percepção do eu tal como a mesma é apresentada no modelo de Crescimento Pós-Traumático de Calhoun e Tedeschi (1995, 2004).

As narrativas dos participantes a respeito das transformações verificadas nas suas identidades, caracterizam-se pela dimensão claramente regressiva e fragmentária da identidade pessoal e social destes homens. As estórias apresentam invariavelmente a temática da descontinuidade entre a pessoa que acreditam terem sido antes da Guerra e a pessoa em que se transformaram após a sobrevivência ao combate. Nestas narrativas surge claramente a percepção de fragmentação indexada por diversos autores ao impacto psicológico do trauma ao nível da desarticulação e incapacidade de integração nos esquemas cognitivos prévios da vítima as memórias autobiográficas traumáticas (Horowitz, 1986; Foa & Kozak, 1986; Foa et al., 1989,1992; van Oyen Witvliet, 1997; van der Kolk & Fisler; 1995 Brewin, Dalgleish & Joseph, 1996; Elzinga & Bremner, 2002;). Como antes mencionámos, as estórias destes sobreviventes fazem referência a um sentimento de perda da humanidade, levando-os a auto-descrições nas quais se definem enquanto vítimas de um processo de desumanização. A perda da humanidade já havia emergido no capítulo périmilitar das suas estórias e nas memórias autobiográficas de haverem agido como bestas ou máquinas de guerra. A autopercepção de si como vítimas foi-nos apresentada em concomitância com queixas relativamente à perda do bem-estar, da capacidade de sentir emoções positivas tais como a alegria, gratidão e a tranquilidade. De acordo com o DSM-IV-TR (APA, 2002) estes sintomas enquadram-se no grupo de sintomas de evitamento, nomeadamente com a gama de afectos restringida (i.e. ponto 6 dos critérios C). A gama restrita de afectos e a sensação de se sentir desligado dos outros emergiu na vertente das transformações percebidas na relação com os indivíduos da sua comunidade de origem. Ao contrário das transformações positivas e maior envolvimento/valorização das relações com os outros que é

preconizado pelo modelo de Crescimento Pós-Traumático de Calhoun e Tedeschi (1995, 2004), as estórias dos nossos sujeitos fazem referência a um processo de desligamento, desinteresse e rejeição das redes relacionais das quais faziam parte antes da partida para a Guerra (i.e. amigos de infância, antigos colegas de trabalho) o que é justificado pelos mesmos através da incapacidade de identificação e empatia com os elementos da sociedade que não estiveram expostos à Guerra Colonial. Este embotamento afectivo, para além de se constituir como critério de diagnóstico da PSPT (i.e ponto 5 dos critérios C - sentir-se desligado ou estranho em relação aos outros), parece associar-se às menções explícitas de receio face à avaliação e julgamento social por parte da sociedade em geral. Este aspecto das narrativas parece-nos concordante com as emoções de culpa e vergonha associadas às memórias traumáticas autobiográficas (Berntsen, Willert & Rubin, 2003) e com o contexto sociopolítico em que decorre o regresso de muitos dos nossos participantes à vida civil. Falamos de todas as alterações políticas que resultaram do 25 de Abril de 1974, e que parecem ter contribuído para o agravamento dos sentimentos de falta de sentido do combate e, de acordo com Luís Quintais (2000), tornaram a Guerra Colonial um assunto tabu na sociedade portuguesa ao ponto de, ainda hoje, o assunto da Guerra Colonial ser apenas afluído pela comunicação social e nunca debatido na totalidade das suas implicações para a vida de todos quantos nela contracenaram.

O sigilo guardado relativamente às memórias traumáticas continua a ter como factor causal o receio da recriminação social, mas parece funcionar igualmente como um processo de evitamento dos sintomas e emoções ligadas à reexpeimentação das memórias traumáticas o que, mais uma vez, parece convergir com os critérios de diagnóstico da PSPT, no que se refere aos sintomas de evitamento (Ponto 1 dos critérios C - esforços para evitar pensamentos, sentimentos ou conversas associadas com o trauma) e em concordância com as dificuldades de processamento emocional das memórias traumáticas características dos indivíduos com PSPT (Foa et al. 1989, 1992; Brewin, Dalgleish, & Joseph, 1996; Elzinga & Bremner, 2002). A omissão das memórias traumáticas foi-nos narrada em ligação com sentimentos de solidão e sofrimento silencioso e com o reconhecimento por parte de muitos dos participantes da necessidade que continuam a sentir de encontrarem um interlocutor capaz de ouvir as suas estórias. Saliente-se que no decurso das entrevistas autobiográficas realizadas muitos foram os ex-combatentes que partilharam connosco a sua satisfação pela oportunidade que sentiram para terem esse interlocutor capaz de ouvi-los com empatia e sem qualquer juízo moral. É exactamente a necessidade de ter um interlocutor e de estar ligado a uma rede social de referência que parece ainda hoje dar sentido à manutenção quase adictiva dos laços sócio-afectivos com os camaradas de Guerra. O processo de desligamento e desinvestimento nas

redes sociais das quais faziam parte no passado surge nas estórias destes homens em concomitância com um processo mais ou menos consciente de substituição dos amigos do antes Guerra pelos Camaradas de Guerra. Já antes referimos que um dos objectivos da preparação militar consiste no desenvolvimento de laços corporativos entre os soldados, dos quais depende muitas vezes a diferença entre morrer ou sobreviver no campo de batalha. E são esses significados ligados à entreatajuda, à gratidão devida a camaradas que, em determinados momentos de total agonia, os apoiaram, que parecem explicar porque é que os participantes utilizam de forma redundante a expressão – “éramos como irmãos” ou “o sangue do meu companheiro era também o meu sangue” e que dão sentido às ligações afectivas que, ainda hoje, estes homens mantêm entre eles. As particularidades das relações estabelecidas durante a Guerra entre os veteranos da Guerra Colonial pareceram-nos em concordância com a relação denominada por Weiss (1986 cit. Canavarro, 1999, p. 36) de Aliança Persistente

“ Este é um tipo de relação baseado em sentimentos de identificação, independentemente de objectivos. Encontram-se habitualmente presentes sentimentos de obrigação de ajudar o outro, direito de ser ajudado pelo outro quando necessário e a sensação de “vida em permanente associação”. Parece ser este tipo de relação que mantém os laços de parentesco, sendo igualmente uma das formas de relacionamento presentes no casamento e aquele que os grupos comunitários tendem a criar.”

Todavia, estas ligações parecem constituir-se em relações pautadas simultaneamente pela proximidade e evitamento, muito associadas a emoções de grande ambivalência, porque estes sujeitos referiram sistematicamente o conflito entre a necessidade do encontro e o desejo de o evitar. Foram estas particularidades ambivalentes da relação que nos levaram a denominar este fenómeno de Adicção Sócio-Afetiva aos camaradas. A característica de dependência das relações entre veteranos, na actualidade, parece-nos concordante com as características apontadas por Rutter (1995, cit. Canavarro, 1999) para a distinção entre relações de vinculação e relações de dependência no que diz respeito à implicação das mesmas no funcionamento global do indivíduo. Isto significa que as relações de dependência seriam apanágio de imaturidade e bloqueadoras do funcionamento autónomo do indivíduo. O facto de os nossos participantes atribuírem às relações actuais com os camaradas de Guerra a vivência de sentimentos de aceitação e, ao mesmo tempo, as considerarem expressões de masoquismo (pelos sintomas de reexperimentação que despoletam) parecem-nos concordantes com a incapacidade dos mesmos para utilizarem tais laços afectivos como plataformas para a aquisição de um funcionamento psicológico adaptativo e dos seus relacionamentos reflectirem apenas a manifestação de uma de necessidade de processamento cognitivo-emocional do trauma que parece

nunca acontecer ao ponto de os mesmos descreverem as relações actuais com os camaradas enquanto “viagens ao passado”. Atendendo ao exposto, essas relações não nos pareceram contribuir para a concretização do processamento cognitivo-emocional do trauma talvez por, de acordo com Christopher (2004), o processo de reconstrução dos esquemas cognitivos não se restringir a um mecanismo intrapsíquico e carecer de um processo relacional assente na vivência, por parte da vítima, de experiências emocionais concretas de partilha e ventilação das suas emoções e das leituras pessoais do trauma, o que não acontece de modo nenhum através das relações com os camaradas de Guerra. De facto, de acordo com as estórias que nos foram narradas pelos nossos participantes e com base na observação por nós feita das dinâmicas relacionais presentes num encontro de veteranos da Guerra Colonial Portuguesa no qual estivemos presentes, foi possível verificar que entre os mesmos não há de forma nenhuma a evocação da estória do trauma, mas tudo leva a crer que as memórias traumáticas estão presentes na relação que estabelecem, nos momentos em que interagem, simplesmente na forma de SAMs (do inglês *situationally accessible knowledge*) (Elzinga & Bremner, 2002) e, como tal, são apenas expressões de estados emocionais de activação, embotamento, depressão ou apenas nostalgia. Neste contexto, fica-nos a ideia de que muitas dessas memórias poderão ser consideradas revitimizações.

Para concluir diríamos que a estória dos participantes com PSPT parece-nos uma narrativa marcada pelo “eterno retorno” à Guerra ou, usando a expressão de Maia e Fernandes (2000) uma estória em que a Guerra não tem fim, na qual os indivíduos parecem ter alicerçado toda a sua identidade e as relações que estabelecem com os outros e com a vida de uma maneira geral. A Guerra colonial emerge como fronteira, marco inquestionável que aprisionou qualquer possibilidade de ponte com a identidade que tiveram antes da Guerra. Metaforicamente atrevemo-nos a dizer que é a Guerra que dá sentido à existência destes homens, e isto com todas as implicações sociais e psicológicas que fomos tecendo ao longo desta tentativa de integração dos resultados.

Ao iniciarmos a reflexão sobre a totalidade da estória que emergiu dos relatos dos participantes assintomáticos, aquilo que nos chamou à atenção numa primeira análise dos três grandes capítulos das mesmas, a saber, Cuidado Austero, De Militar a Guerreiro e Mudar para (re)Integrar, foi a transversalidade, em qualquer um dos modelos supracitados, de três temas básicos, a criação/recriação de interpretações para os acontecimentos vividos, a capacidade de auto-actualização tanto da identidade pessoal como das modalidades de relação com os outros, e a percepção de continuidade entre a vida antes e após a Guerra.

As narrativas dos participantes assintomáticos das memórias autobiográficas do período pré-militar fizeram emergir a teoria do “Cuidado Austero”, como já mencionámos antes. A interpretação de se haver sido alvo, por parte dos cuidadores, de modalidades de cuidado austero começa por se relacionar com a pobreza que imperava em Portugal das décadas de 40 e 50 (Castelo, 2007), período em que terão decorrido as infâncias e juventude destes homens. Se a pobreza pode ser considerada uma adversidade que aumenta a vulnerabilidade da criança, dada a sua capacidade de provocar subnutrição, privação social e desvantagem educacional (c.f.. Ceconello & Koller, 2003), nas estórias dos nossos participantes assintomáticos, a interpretação das adversidades vivida faz emergir a percepção dos progenitores como capazes de se confrontar com as mesmas, tendo em vista a satisfação das necessidades básicas da família. Ao nível relacional, a austeridade do cuidado recebido foi percebida a partir das recordações de haver sido alvo de carências afectivas, fruto da indisponibilidade dos pais (i.e. há a recordação de os progenitores despenderem grande parte do tempo envolvidos em tarefas laborais para garantirem a sobrevivência da família) e da ausência de uma relação de proximidade ou de carinho. Esta situação poderá ser classificada como maus-tratos psicológicos/emocionais, de acordo com a terminologia de De Paúl e Arruana Mandariaga (1969, cit. Azevedo & Maia, 2005). Alguns autores consideram que as situações de pobreza poderão originar relações de “miséria afectiva” entre as crianças e seus cuidadores (Hutz & Koller, 1996), no entanto os nossos resultados sugerem que os participantes assintomáticos compreenderam essa “miséria afectiva” como uma inevitabilidade dos esforços que reconheceram terem sido desenvolvidos pelos seus cuidadores para garantir a satisfação das suas necessidades básicas de sobrevivência, o que nos parece ter levado a uma interpretação benigna e não ameaçadora dessa carência afectiva (i.e. considerando-a um imperativo externo colocado aos progenitores), e à elaboração de um significado valorativo de gratidão para com as relações de cuidado, no geral, e para com os cuidadores em particular. O significado de gratidão pelo cuidado austero recebido sugere um aspecto autobiográfico claramente indiciador de resiliência face às memórias autobiográficas pré-militares dos indivíduos assintomáticos. Convém salientar que os nossos resultados dizem respeito ao conceito de resiliência, entendida não apenas numa perspectiva individual e intrapsíquica, mas como capacidade construída a partir das interações tecidas entre o indivíduo, a família e as redes sociais nas quais se integra (Silva, Elsen & Lacharité, 2003). A perspectiva multicontextual da resiliência parece-nos particularmente coincidente com o significado elaborado para a identidade destes sujeitos quando se autodescrevem como privilegiados. A percepção de, em consequência do cuidado austero recebido, se considerar alguém que foi beneficiado emergiu a partir das recordações relacionadas com acções solidárias

observadas nas suas famílias, em relação a indivíduos das suas redes sociais, vítimas de situações de pobreza para a qual não encontravam por si próprios remediação.

Os estudos realizado no âmbito da resiliência revistos por Yunes (2003) com o objectivo de investigar os efeitos cumulativos da pobreza, do stress perinatal e dos cuidados familiares deficitários no desenvolvimento físico, social e emocional de 698 das crianças do Kauai já haviam mostrado que, entre os factores capazes de distinguir as crianças resilientes das não resilientes, o tipo de ambiente familiar criado pelos cuidadores se encontrava entre um dos mais importantes. A ausência de conflitos e violência na família eram, juntamente com as características das crianças (e.g. capacidade cognitiva, auto-estima, sociabilidade e autocontrolo) uma das particularidades distintivas do grupo resiliente. Estes dados parecem-nos convergentes com as narrativas destes sujeitos relativamente à percepção de terem sido alvos de “disciplinação”, mas não de violência ou abusos físicos. As estórias de disciplinação foram legitimadas nas práticas educativas próprias da época, nomeadamente na sobrevalorização, por parte dos cuidadores e educadores de então, dos valores de subserviência, obediência e cumprimento de regras. Tais valores não eram de todo estranhos às ideologias de constância, respeito, obediência e contenção de opinião preconizados pelo Estado Novo. Refira-se ainda que algumas das histórias de infância partilhadas connosco pelos sujeitos assintomáticos faziam referência à participação dos mesmos em movimentos do Estado Novo tais como a Mocidade Portuguesa, o que parece estar em conformidade com a compreensão da disciplinação enquanto processo tendente à aquisição de valores éticos e à formação moral dos indivíduos.

Ao procurarmos compreender em que estilo educativo se poderia classificar as práticas de disciplinação recorreremos a Maccoby e Martin (1983, cit. Costa, Teixeira & Gomes, 2000) na medida em que os autores definem duas dimensões fundamentais nas práticas educativas: a exigência e a responsividade. A exigência parental incluiria todas as atitudes dos pais direccionadas para o controlo do comportamento dos filhos através da imposição de limites e estabelecimento de regras. A responsividade estaria relacionada com atitudes compreensivas e de disponibilidade que visam, através do apoio emocional e da bi-direccionalidade na comunicação, favorecer o desenvolvimento da autonomia e da auto-afirmação dos mesmos. Nas estórias das infâncias e juventude destes sujeitos não existe qualquer referência a atitudes comunicativas ou percepção de práticas educativas tendentes ao desenvolvimento da autonomia e individualidade dos sujeitos, mas sim recordações relativas à aplicação, por parte dos cuidadores, de estratégias de manejo e controlo do comportamento, o que parece em concordância com o estilo educativo autoritário tal como é definido na literatura e passamos a citar “Pais autoritários modelam, controlam e avaliam o comportamento da criança de

acordo com regras de conduta estabelecidas, quase sempre absolutas; são a favor de medidas punitivas para lidar com aspectos da criança que entram em conflito com o que eles pensam ser certo” (Baumrind 1996, p.45). Os estudos realizados no âmbito do impacto dos estilos educativos autoritários na adaptação psicológica das crianças e jovens salientam que estas tendem a apresentar bons desempenhos escolares (Kerka, 2000) e raramente apresentam problemas de comportamento (Darling, 1999). Estas particularidades de conformismos às convenções e às normas instituídas pelos adultos emergiram nas narrativas dos participantes assintomáticos e parecem ter originado interpretações valorativas da relação de cuidado pautadas pela gratidão dado os indivíduos reconhecerem utilidade e pertinência neste estilo educativo enquanto processo potenciador das suas formações éticas. Assim, a disciplina parece ter sido naturalizada pelos sujeitos assintomáticos, e aceite sem manifestações de ressentimento ou rebeldia face aos cuidadores.

A ideia segundo a qual, durante as suas infâncias e juventude, os participantes assintomáticos poderão ter naturalizado a disciplina parece-nos convergente com o facto de nos haverem contado as suas vivências périmilitares começando por realçar a ideia de haverem recebido preparação militar. A percepção de se ser alvo de preparação militar parece ter implicado a aceitação resignada, por parte de muitos dos sujeitos, da disciplina militar e da obediência enquanto “suprema virtude militar” tal como foi definida por Huntington (1996, p.31) e que passamos a citar

“ A profissão militar existe para servir ao Estado. A fim de prestar o mais elevado serviço possível, todos os profissionais das armas e da força militar que comandam devem constituir instrumento de política estatal eficiente. Como a direcção política só vem da cúpula, isso significa que a profissão tem que se estruturar numa hierarquia de obediência. E para que a profissão desempenhe sua função, cada escalão dela deve ser capaz de merecer a obediência leal e instantânea dos subordinados. Sem esse relacionamento, o profissionalismo militar é impossível. Em consequência, lealdade e obediência são as virtudes militares mais altas: “a regra da obediência é simplesmente a expressão de uma, dentre as virtudes militares, da qual todas as outras dependem...” Quando o militar recebe uma ordem legal de um superior autorizado, ele não discute, não hesita nem altera sua própria opinião; obedece instantaneamente. Ele é julgado não pelas políticas que implementa, mas sim pela eficiência com que as executa. A sua meta é aperfeiçoar um instrumento de obediência; as aplicações dadas a esse instrumento são que estão além de sua responsabilidade”.

Não obstante as estórias dos sujeitos assintomáticos terem feito emergir a temática da subserviência à filosofia da disciplina, tal não parece ter invalidado as avaliações críticas dos mesmos relativamente às componentes técnicas, muitas vezes deficitárias, da preparação militar recebida para

o posterior confronto com a Guerra de guerrilha a decorrer na Guiné, Angola e Moçambique, para onde esperavam vir a ser mobilizados. A magnitude da impreparação técnica destes sujeitos viria, em muitos casos, a encontrar fundamento nas múltiplas ameaças com as quais se viram confrontados aquando da concretização das operações militares (e.g. as características subversivas da Guerra de guerrilha, as deficiências dos equipamentos militares, e a carência de apoio médico, entre outras). Face às ameaças percebidas à sobrevivência pessoal e do grupo, as estórias destes sujeitos focam o exercício deliberado de atitudes por eles denominadas de não “abandalhamento”, nomeadamente o cumprimento das directivas militares aprendidas (e.g. as operações de limpeza, patrulhamentos e operações psicossociais entre outras). Nestes participantes emergiu uma compreensão internalizada das normas militares enquanto estratégias de salvaguarda da segurança e sobrevivência durante as operações bélicas. Esta atitude pareceu-nos muito na linha das concepções de Huntington (1996), quando o autor refere que a finalidade da profissão militar consiste em enfrentar ameaças à integridade individual e colectiva, e que em tal contexto qualquer erro ou fracasso poderá acarretar consequências fatais. Neste âmbito, o significado de “não andar atabalhado” na Guerra poderá constituir uma estratégia de confronto com as ameaças percebidas pelos sujeitos, o que parece ir ao encontro do conceito de agir para sobreviver tal como foi construído a partir da análise desta secção dos dados.

Entre os factores despoletadores de emocionabilidade negativa e concomitantemente de atitudes de coping activo, aquando das actuações militares, as estórias destes sujeitos destacam o contacto indirecto com a perpetração de atrocidades (e.g. os sujeitos salientam o facto de haverem sido ouvintes ou espectadores das mesmas). As narrativas destacaram a percepção dos sujeitos enquanto participantes proactivos no processo de travar a ocorrência das mesmas dado considerarem ter conseguido, dentro do grau de obediência que lhes era exigido pelo sistema militar, colocar em acção estratégias conducentes à sensibilização dos colegas para que não as praticassem e optar pelo não envolvimento pessoal nas mesmas. A temática da capacidade de solucionar problemas inesperados, nomeadamente a reacção face às práticas de atrocidades, através do arbítrio pessoal e da capacidade de iniciativa dos militares, patente nas narrativas destes sujeitos, não nos pareceu alheia às ideias de Huntington (1996), dado o autor considerar que apesar do regime militar deixar pouca margem ao livre arbítrio dos soldados, muitas vezes as atitudes de inovação dos subordinados podem aumentar a eficiência do desempenho militar e assim garantir o bem supremo da sobrevivência. Ainda nesta linha de raciocínio, Janowitz (1967, cit. Huntington, 1996)) refere que o

interesse básico dos militares poderá passar pela exigência aos seus subordinados da manutenção de elevados níveis de iniciativa e moral e não apenas de “obediência cega”.

Os níveis de iniciativa e de exercício do arbítrio moral, ao constituírem-se como factores intervenientes no controlo percebido da prática de atrocidades, surgiram igualmente no significado valorativo construído à volta dos sentimentos de orgulho relatados por estes homens por terem cumprido uma missão durante a qual foram confrontados com o facto de a actuação militar pressupor interesses humanos em conflito e o recurso à violência (Huntington, 1996), obrigando-os à adesão a valores de obediência, disciplina e coesão, tendo em vista o combate armado bem sucedido (i.e a sobrevivência) e, apesar disso, terem percebido um progresso na própria actuação militar e uma transição de um estado de soldado ou militar completamente “condicionado” ao fiel cumprimento de leis, regulamentos e ordens emanadas dos superiores hierárquicos, a um estado de Guerreiro onde parece emergir a articulação entre a disciplina militar e a iniciativa individual. Em relação à iniciativa, a ligação desta característica ao perfil de Guerreiro emergiu da capacidade salientada pelos sujeitos no que se refere à tomada de decisões autónomas ou iniciar acções independentemente de ordem, visando essencialmente o uso de estratégias defensivas como forma de prevenir ataques e garantir a sobrevivência e, usando as suas palavras, a serem muito menos aventureiros, muito mais cautelosos e prudentes durante a Guerra.

Acrescente-se ainda que a percepção dos nossos sujeitos de, no decurso do período périmitar, haverem feito a passagem de um estado em que se identificavam como militares para outro em que passaram a ver-se como Guerreiros parece convergente com as conclusões de uma investigação realizada recentemente denominada Articulação entre a disciplina e a iniciativa no processo de socialização Militar (Wortmeyer, 2007) e cujos resultados salientaram a importância das organizações militares, estimularem a motivação, o sentido crítico, a coragem e a iniciativa militares reformulando as suas actuações à luz de um conceito de disciplina muito relacionado com o exercício do arbítrio moral.

A motivação, o sentido crítico, a coragem e a iniciativa já antes mencionadas voltaram a emergir no último capítulo das histórias autobiográficas referente ao período de retorno à vida civil destes homens, conjuntamente com os auto relatos destes participantes da ocorrência de um processo de complexificação pessoal no que se refere aos domínios do autoconhecimento, confiança pessoal, funcionamento social e filosofia de vida. Este processo foi por nós denominado como Metamorfose Psíquica, e parece-nos coincidente com o conceito de Crescimento pós-Traumático, tal como foi reformulado por Calhoun e Tedeschi em 2004. O tema da Metamorfose Psíquica emergiu das

narrativas destes sujeitos através da identificação, em si e nas suas vidas, de mudanças positivas decorrentes do confronto com uma crise de vida altamente desafiadora, neste caso a Guerra Colonial Portuguesa. Ainda em concordância com os autores supracitados, refira-se que o processo de Metamorfose Psíquica, emergente da análise dos dados, aponta a capacidade individual de introspecção e de autoquestionamento como estratégias conducentes à maior integração psicológica dos indivíduos o que vai ao encontro da importância atribuída às modalidades de processamento cognitivo dos acontecimentos potencialmente traumáticos, nomeadamente a ruminação produtiva ou seja enquanto conjunto de padrões de pensamento recorrentes e criativos sobre o acontecimento traumático nos quais se incluem a atribuição de significado; as tentativas de resolução de problemas; a reminiscência e a antecipação (Cryder et al., 2006).

As mudanças ocorridas na percepção do eu, nomeadamente a crença na capacidade pessoal de estar preparado para confrontar outros acontecimentos adversos com um sentimento acrescido de força pessoal e de autoconfiança (Tedeschi, Park, & Calhoun, 1997; Calhoun & Tedeschi, 2001) emergiu nas interpretações dadas por estes participantes para a proactividade que manifestaram, aquando do retorno à vida civil, através dos esforços que se viram obrigados a desenvolver para garantirem as suas reintegrações familiar, social e profissional.

As mudanças nos relacionamentos pessoais em termos de expressividade emocional acrescida e procura de situações de apoio social/proximidade interpessoal aumentada (Tedeschi, Park & Calhoun, 1998) parecem manifestar-se na temática do “cultivo das amizades de Guerra” e no significado valorativo atribuído às relações que continuam a manter com os camaradas de guerra e das quais parecem colher sentimentos de identificação, empatia e intimidade.

Relativamente às mudanças identificadas na filosofia de vida considerámos que as mesmas se associaram aos significados valorativos de gratidão pelo facto de, apesar do confronto com adversidades extremas, acreditarem terem ganho a sobrevivência e a capacidade de fazer uma passagem ou transição entre dois períodos de vida. A percepção de transição emergiu nas secções das narrativas onde os sujeitos partilharam connosco a convicção segundo a qual a Guerra Colonial os terá impulsionado à transição da juventude à adultez. Este processo de maturidade parece ter derivado tanto das capacidades de questionamento e reflexão dos sujeitos, como da percepção de haverem sido apoiados pelos familiares e elementos das suas redes sociais de apoio. Este aspecto das estórias dos sujeitos parece convergir com as assumpções de Christopher (2004) e de Calhoun e Tedeschi (1995/2004) para os quais o processo de reconstrução dos esquemas cognitivos não se restringe a um mecanismo intrapsíquico, mas conta igualmente com uma dinâmica relacional assente em

experiências emocionais concretas de solidariedade sociocultural, e expressão e reconstrução das suas emoções e das leituras pessoais do trauma.

A partilha e a ventilação de emoções relacionadas com as memórias autobiográficas bélicas pareceu concomitante ao envolvimento deliberado destes sujeitos em estratégias de processamento cognitivo-emocional das memórias autobiográficas périmitares. Ao contrário dos resultados obtidos na escala EARAT, na qual os sujeitos relataram poucos sintomas de activação, as suas narrativas mostraram que ao longo dos seus quotidianos ainda reconhecem em si sobreestimulação autónoma perante ruídos inesperados e que continuam a ter reminiscências dos episódios vividos ou observados nos teatros militares em África. Nas estórias destes participantes as memórias autobiográficas bélicas não foram narradas com características intrusivas, mas como um interlocutor com o qual parecem manter uma relação de algum poder e domínio. A ideia subjacente à relação dialógica com as memórias bélicas emergiu através da categoria Desactivar memórias de Guerra e os procedimentos utilizados para a referida desactivação das memórias de Guerra pareceram-nos convergentes com as modalidades de processamento cognitivo-emocional que são preconizados pela generalidade dos modelos cognitivos da PSPT. Estes modelos referem-se à capacidade dos indivíduos para tolerarem o desconforto provocado pelas memórias e serem capazes através da análise e questionamento estabelecerem alguma forma de integração entre a representação de si próprios, do mundo e das relações com os outros tal como existiam antes e após a vivência de acontecimentos potencialmente traumáticos (Foa & Kozak, 1986; Foa & Riggs, 1993; Foa et al., 1989,1992; Brewin et al., 1996; Elzinga & Bremner, 2002) e a manifestação do processo de tradução das SAMs em VAMs, ou seja, os sujeitos envolver-se-iam na tradução das representações baseadas em conhecimentos situacionalmente acessíveis (i.e as componentes somatosensoriais das memórias) em representações baseadas em conhecimentos verbalmente narráveis, de acordo com a Teoria Dual do Trauma (Brewin, Dalgleish & Joseph, 1996). O significado decorrente da desactivação das memórias bélicas emergiu na indexação de características não ameaçadoras ao “convívio” com memórias mais ou menos activas consoante a classificação que lhes foi atribuída pelos sujeitos enquanto memórias apagadas vs adormecidas. Ao nível da compreensibilidade de si próprios, os nossos participantes auto-intitularam-se como indivíduos não traumatizados mas, curiosamente, não se consideraram “normais”

Para finalizar considerámos que as estórias dos sujeitos assintomáticos sugerem uma temática de permanente proactividade, independentemente do capítulo que consideremos (i.e período pré-militar, périmitar e pós -militar) e que a continuidade e a integração se destacam em todos os conceitos e categorias, associados ao relato de se haver conseguido sobreviver, desenvolver,

amadurecer e dar continuidade à vida. Todavia, fica-nos a percepção de estarmos perante um processo algo delicado de constante construção de significados e equilíbrios e não de uma segurança ou paz “eterna”, pois os sujeitos referiram explicitamente o seu envolvimento em actividades de desactivação das memórias bélicas.

Tudo o que referimos no capítulo anterior parece-nos em coerência com a linha de pensamento da abordagem bio-psico-social evolutiva do trauma de Christopher (2004) para quem, evolutivamente, o facto dos seres humanos terem vindo, desde sempre, a sobreviver ao confronto com a violência e com os desastres naturais poder sugerir a possibilidade da resposta ao stress traumático constituir um processo herdado para estados de activação extremos. Esta resposta poderá desembocar quer em consequências positivas (no sentido da adaptação e bem-estar) quer em negativas (patologia) sendo que, tal como defendem Eberly, Harkness e Engdahl (1991), os sintomas de hipervigilância, reexperimentação e dissociação emocional (os sintomas básicos da PSPT) poderiam ser, na sua essência, comportamentos adaptativos para ameaças extremas que, mediante combinações diferentes de factores intrapsíquicos, e sócioafectivos poderiam, em qualquer momento, fazer oscilar o equilíbrio psico-afectivo dos indivíduos entre a patologia, a resiliência e o CPT (Calhoun & Tedeschi, 1997).

7

Conclusão

As conclusões não são fáceis de escrever. Por momentos percebemos o esforço feito pelos participantes desta investigação quando os interpelámos, muito nos primórdios deste trabalho, com a questão, Que significado teve na sua vida ter participado na Guerra Colonial Portuguesa? De um modo semelhante, perante a necessidade de redigir as conclusões deste trabalho, sentimos estarmos a ser interpelados a responder à questão, Que significado teve realizar o trabalho que agora apresenta? Se nos fosse possível usar de lirismo e poesia neste trabalho, a resposta seria apenas, foi uma gravidez que agora chega ao fim com uma vida que recomeça. Não sendo nós escritores nem tão pouco pretendermos escrever poemas, resta-nos o esforço de tecer uma reflexão crítica e honesta ao trabalho que agora apresentamos.

Ao longo deste capítulo tentaremos escrever uma análise tripla sobre o produto do trabalho que desenvolvemos ao longo destes quatro anos, o processo de aprendizagem e de maturidade pelo qual acreditamos ter passado e, finalmente, as perspectivas e implicações práticas desta investigação.

Este trabalho almejou a compreensão dos processos de atribuição de significado às memórias autobiográficas dos períodos pré, péri e pós-militares de 26 veteranos da Guerra Colonial Portuguesa, decorrida no período compreendido entre 1961 e 1974, constituídos em dois grupos contrastantes em função do cumprimento ou não de critérios de diagnóstico para a PSPT de acordo com o DSM-IV-TR (APA, 2002).

Utilizámos uma metodologia qualitativa baseada na abordagem preconizada pela Grounded Theory (Glaser & Strauss, 1967).

Os nossos resultados conduziram-nos a três teorias integradoras dos modelos construídos em cada um dos grupos, para os períodos pré, péri e pós-militares das histórias de vida dos participantes com PSPT e Assintomáticos. Relativamente ao período pré-militar foi-nos possível concluir que os participantes com PSPT sofreram para sobreviver, enquanto os assintomáticos consideram terem recebido cuidados austeros. Estes modelos têm subjacente, em ambos os casos, o confronto com adversidades ou maus-tratos e mostram o processo que conduziu à construção da identidade pessoal e da percepção da relação com os cuidadores. A identidade percebida variou entre a visão de si próprio enquanto vítima e sobrevivente (participantes com PSPT) e a crença de que se foi privilegiado, em comparação com outros indivíduos das redes sociais de pertença (participantes assintomáticos). O significado da relação com os cuidadores oscilou num contínuo entre a percepção de se haver sido alvo de rejeição sádica (participantes com PSPT) e a proclamação de um sentimento de gratidão aos cuidadores, não obstante o

reconhecimento, pelos sujeitos, de que as suas necessidades emocionais foram preteridas a favor da satisfação das necessidades básicas de subsistência (participantes assintomáticos). As estórias emergentes da grounded analysis do período périmitar mostraram que os participantes com PSPT consideram terem operado em modo Besta-Guerreiro e que os assintomáticos acreditam terem passado por um processo de transição de Soldados a Guerreiros. A percepção de arbítrio pessoal, ameaça à vida, e controlabilidade afiguram-se conceitos importantes na compreensão da diferença e continuidade destes modelos. A perda do arbítrio pessoal emerge na percepção dos participantes com PSPT, em relação à crença na perda da sua própria humanidade e é usada como justificação para a perpetração de atrocidades, nos momentos em que se sentiam como guerreiros capazes de morrer ou matar em reparação do sofrimento dos camarada (i.e. movidos por sentimentos de vingança). No grupo de participantes assintomáticos, a participação na Guerra parece ter sido percebida como um desafio que os levou à interiorização de estratégias de confronto com as ameaças sofridas nos teatros de combate e ao reconhecimento de haverem desenvolvido competências de controlabilidade e de livre arbítrio apesar das particularidades do tipo de Guerra em que combateram (Guerra de Guerrilha) e das directivas militares a que estavam sujeitos. Os significados emergentes para o período pós-militar emergiram enquanto processos de mudança da autopercepção e da relação com os outros. No grupo de participantes com PSPT a mudança emergiu enquanto processo de (des)Integração enquanto que no grupo assintomático ela derivou na capacidade de (re)Integração. A mudança oscilou entre a percepção de ruptura (participantes com PSPT) e a capacidade de criar continuidade entre a pessoa que os ex-combatentes acreditam terem sido antes e após o confronto com as experiências bélicas (participantes assintomáticos). A incapacidade de criar continuidade e integração entre a autopercepção prévia e posterior à Guerra parece concomitante ao processo de substituição, na actualidade, das relações sociais e afectivas existentes antes da Guerra por relações de alguma dependência com os ex-combatentes seus camaradas. Estes resultados parecem em conformidade com a posição de Berntesen, Willert e Rubin (2003), dado os autores considerarem que os indivíduos com PPST tendem a recriar as suas identidades e relações sociais tendo como pano de fundo as memórias autobiográficas traumáticas. As particularidades dos processos de atribuição de significado às histórias de vida dos ex-combatentes com PSPT revelaram-se-nos indissociáveis dos motivos pelos quais muitos destes homens parecem ter sido reconstruídos e encarcerados pelas próprias memórias traumáticas. Pelo contrário, no caso dos participantes assintomáticos emergiu a temática da

capacidade de recriação de si e dos relacionamentos com os outros, tendo por base as capacidades de reflexão e autoquestionamento. Esta temática de recriação parece convergente com a assumpção de autores tais como Tedeshi e Calhoun (2004) para os quais a mudança precipitada na vida dos indivíduos pela adversidade, crise ou trauma poderá revelar-se não só um factor de risco/ameaça para o despontar de descompensação/patologia mas também uma oportunidade de crescimento.

Retomando a citação de Lobo Antunes (1979, p.18) quando o autor nos diz “Quem esteve aqui (Guerra Colonial) não consegue voltar o mesmo” não podemos deixar de concordar com o escritor. As estórias dos nossos participantes falam ambas de processos de mudança pessoal e autotransformação. Essa mudança manifestou-se num contínuo entre a rigidificação /ancoragem a significados completamente marcados pelas memórias autobiográficas traumáticas enquanto propriedades autodefinitórias da identidade do sujeito, (Berntsen, Bohni & Rubin, 2008) e a capacidade de elaboração de significados no âmbito da autopercepção de crescimento graças ao confronto, através da reflexão, auto-revelação (e.g. pela partilha com outros significativos, escrita, arte, etc.) com as memórias autobiográficas adversas ou potencialmente traumáticas (cf. Tedeshi & Calhoun, 2004).

Ao longo deste trabalho procurámos ter um cuidado especial com a salvaguarda da fiabilidade dos resultados supracitados. Procurámos seguir as orientações de Strauss e Corbin (1997) relativamente à explicitação dos critérios de fiabilidade que nos propusemos a cumprir aos níveis da descrição do processo de pesquisa e no processo de “enraizamento” empírico das análises que fomos efectuando. No que concerne ao primeiro nível foi nossa preocupação, ao longo de todo o capítulo Metodologia, explicitar, tanto quanto possível, as opções metodológicas praticadas e os procedimentos de análise seguidos ao longo de toda a investigação. Quanto ao “enraizamento” empírico das análises por nós efectuadas, julgamos que os diagramas e os memorandos, incluídos no cd que acompanha este documento, elaborados em concomitância os procedimentos de codificação aberta, axial e selectiva preconizados pela Grounded analysis (Glaser & Strauss, 1967), juntamente com as reuniões sistemáticas de supervisão científica com a orientadora deste trabalho e as reflexões partilhadas com outros investigadores que, na altura, utilizavam a mesma abordagem metodológica que nós poderão constituir prova do nosso esforço de construção de modelos enraizados nos dados por nós recolhidos. Não obstante o esforço de explicitação do processo de análise e de “enraizamento” empírico dos nossos resultados, temos consciência que este estudo sofre de uma importante limitação dado não nos ter sido possível,

por questões de cronograma, avaliar a verosimilhança das teorias por nós construídas junto dos participantes que estiveram na origem das mesmas (cf. Agar, 1986; Fernandes & Maia, 2001).

Este trabalho carece ainda de outra ordem de limitações decorrentes do facto de, ao longo do seu desenvolvimento, termos encontrado questões e objectivos aos quais não nos foi possível dar resposta. Ao longo das entrevistas feitas foi possível constituir um grupo de participantes que cumpriam os critérios necessários para o diagnóstico de Perturbação de Stress Pós-Traumático parcial no entanto, por questões de cronograma, não nos foi possível incluir estes participantes enquanto terceiro grupo contrastante. Não obstante estamos convencidos que se o tivéssemos feito os nossos resultados teriam sido bastante enriquecidos e desenvolvidos.

Quando convidámos os ex-combatentes da Guerra Colonial portuguesa a partilharem connosco as suas histórias de vida ao longo dos capítulos, prévios, concomitantes e posteriores às suas vivências nos teatros de combate, estávamos a solicitar-lhes que nos levassem ao seu lado numa viagem a um passado longínquo e quase sempre doloroso. As recordações que nos apresentaram foram múltiplas. Algumas estavam totalmente elaboradas numa estória feita de palavras, mas outras mais pareciam peças baralhadas de um “puzzle” à espera de ser construído. Eram de facto histórias de silêncio. Para as “ouvir” foi preciso olhar e tentar identificar nos fragmentos sensoriais revelados nas imagens e nos sonhos que continuam a carregar nas suas memórias, apesar de já terem passado quase 40 anos desde a guerra colonial, os temas que continuam a colorir na totalidade as suas memórias da infância/juventude e do período de retorno à vida civil. A reflexão partilhada com a nossa orientadora, quer sobre o processo das entrevistas autobiográficas quer sobre as dificuldades sentidas no decurso das codificações das transcrições das entrevistas dos participantes com PSPT, fez-nos perceber que as codificações abertas que emergiam dos dados destes sujeitos continham particularidades formais que nem sempre facilitavam a codificação do seu conteúdo. À medida que reflectíamos e comparávamos as características do discurso dos participantes com e sem PSPT, foi-se tornando evidente a existência de diferenças nos dois grupos de participantes relativamente a diversos indicadores formais relacionados com o tipo de elaboração/organização das memórias autobiográficas dos sujeitos. As descrições dos participantes com PSPT apresentavam características tais como: interrupções, descontinuidade de ideias, incoerências e contradições; utilização sistemática de expressões sensoriais, recurso a palavras relacionadas com emoções negativas, recurso a descrições em formato verbatim e utilização frequente dos tempos verbais no presente do indicativo. Comparativamente, o discurso

dos participantes assintomáticos manifestou múltiplas expressões indicadoras do processamento cognitivo das memórias nomeadamente a utilização de atribuições, avaliações, auto-questionamento e até o recurso a metáforas. Estas observações mostraram-se de acordo com os resultados de estudos referidos no capítulo 2 na secção correspondente às características narrativas das memórias traumáticas. As características de fragmentação das descrições das memórias traumáticas, o uso sistemático de expressões sensoriais, a utilização de palavras relacionadas com emoções negativas têm vindo a ser verificadas nos trabalhos de vários autores que estudaram as particularidades narrativas das memórias traumáticas (e.g. Brewin, Dalgleish & Joseph, 1996; Zoellner, Conrad & Foa, 2002) Neste contexto e ainda no decurso do nosso trabalho, considerámos que seria de todo pertinente retomar a análise dos nossos dados tendo como objectivo a definição e comparação de indicadores relativos ao grau de complexidade e organização das memórias autobiográficas dos ex-combatentes da Guerra Colonial Portuguesa de acordo com a sua situação psicopatológica (i.e. participantes com PSPT, PSPT parcial e assintomáticos). Pensamos que este objectivo poderá vir a ser concretizado numa investigação futura.

Tal como já foi mencionado no capítulo 4 (Metodologia) e na secção procedimentos, a concretização das entrevistas autobiográficas suscitaram situações de activação emocional nos participantes com PSPT muitas vezes através de episódios de reexperimentação e até de flashbacks. No entanto, os participantes apresentaram igualmente reacções de satisfação e muitos verbalizaram terem vivenciado sentimentos de paz e compreensão por terem podido contar a alguém, por vezes pela primeira vez, as suas estórias. Perante esta realidade, e ainda no decorrer da investigação questionámos até que ponto o facto de os participantes reviverem as suas memórias autobiográficas traumáticas poderia constituir uma revitimização ou uma oportunidade de organização e de integração das suas memórias autobiográficas. Neste contexto, e ainda no decorrer da nossa investigação, foi realizada uma investigação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica, na qual se pretendeu avaliar o impacto da realização da entrevista autobiográfica junto dos participantes do nosso trabalho. (Ribeiro, 2008). Não obstante os resultados deste trabalho terem mostrado que o relato das memórias autobiográficas traumáticas ter revertido em valores acrescidos de crescimento pós-traumático, não se registaram diferenças ao nível dos sintomas de PSPT entre o período anterior e posterior à partilha das memórias autobiográficas. Por outro lado a revisão efectuada por Maia, Graça, Cunha, Ribeiro, Mesquita e Antunes (2008) mostrou que de acordo com diversas investigações,

a participação das vítimas de trauma nas investigações não constitui um factor de revitimização da maioria dos participantes e que na maioria dos casos essa participação é percebida como vantajosa pelos sujeitos. Não obstante o referido, as autoras concluíram que a identificação de benefícios com a participação nas investigações está associada de forma negativa à intensidade da adversidade das memórias autobiográficas dos sujeitos. Estes dados sugerem-nos, por um lado, a pertinência de, numa próxima investigação procurar indicadores susceptíveis de distinguir entre as vítimas de trauma aquelas que poderão retirar ou não ganhos psicológicos da participação nas investigações e, por outro lado, perceber através de uma investigação qualitativa os factores envolvidos na capacidade de beneficiar com a auto-revelação das memórias autobiográficas traumáticas.

As situações de combate em guerra são inquestionavelmente uma experiência onde o horror vivido consegue, na maioria das vezes, superar a mais atroz das ficções de um filme de terror. A exposição repetida à eminência da própria morte e à dos outros, a violência dos actos de agressão e desrespeito dos mais básicos direitos humanos através de torturas, mutilações, massacres e abusos sexuais, entre outros, fazem das situações de combate uma fonte inesgotável de stress e sofrimento tanto para os seus actores principais – os combatentes como para as “personagens secundárias” das suas histórias – os familiares, amigos e a sociedade na sua generalidade. Neste caso a autora teve também de aprender a lidar com o impacto emocional quer do contacto directo com os participantes quer com as horas de contacto com as suas histórias frequentemente traumáticas, quer com a exposição ao material transcrito durante a sua análise.

Como nota final e em jeito de integração psico-afectiva desta nossa experiência, diríamos que muitas e demasiadas têm sido as Guerras da História Universal. Poderíamos repetir as palavras de alguns dos veteranos que estudámos – a guerra faz parte da natureza humana -. A Guerra é uma das formas institucionalizadas para a expressar a violência (Braquehais & Sherr, 2009). Pensar na Guerra, seja ela qual for, leva-nos ao confronto com as mais horrendas e assombrosas motivações de algumas das acções humanas. A vitimização ou a perpetração de atrocidades numa Guerra levanta dúvidas dolorosas e estilhaça, muitas vezes para sempre, a crença num mundo pacífico e na benignidade da natureza humana. Poderíamos dizer que a participação em combate é, para muitos o início de uma história interminável de desassossego. É um desassossego quase contagiante e aqueles que muito embora tenham sido poupados à Guerra vêem-se a braços com a difícil tarefa de acolher os sobreviventes. Falamos dos

familiares, amigos e da Sociedade no geral. As histórias de Guerra podem ser tão dolorosas como a realidade que as sustenta. Socialmente, são histórias indesejadas. É difícil mantermos a serenidade se tomarmos como espelho as narrativas dos sobreviventes. Podemos olhar o espelho e perguntar: espelho meu, espelho meu, seria eu capaz de tal horror como ele? Poucos conseguirão ouvir a resposta. Por vezes, o terror contagia através das histórias e as dúvidas poderão ferir quase tanto como a Guerra estilhaçando a história que contamos sobre o mundo, os outros e até sobre nós próprios. Podemos ficar náufragos num mar de desassossego. Talvez por isso, calamos as histórias da Guerra obrigando ao silêncio os que embora regressados da Guerra Colonial aí permanecem aprisionados ao horror.

Referências

Bibliográficas

A

- Affleck, G. & Tennen, H. (1998). Construing benefits from adversity: adaptational significance and dispositional underpinning. *Journal of Personality, 64*, 899-922.
- Agar, M. (1986). Speaking of ethnography. *Qualitative research methods series, Vol.2*, London:Sage.
- Agar, M. (1986). *Speaking of ethnography*. Beverly Hills, C.A.: Sage
- Albuquerque, A. D., Soares, C., Jesus, P. M., & Alves, C. (2003). Perturbação Pós-traumática do Stress (PSPT): Avaliação da Taxa de Ocorrência na População Adulta Portuguesa. *Acta Médica Portuguesa, 16*, 309-320.
- Aldwin, C. M (1994). *Stress, coping, and development: an integrative perspective*. New York: Guilford.
- Aldwin, C. M., Levenson, R.M., & Spiro III (1994). Vulnerability and resilience to combat exposure: Can stress have lifelong effects? *Psychology and Aging, 9*, 34-44.
- Alves, J.F. (1996). Vozes da idade: desenvolvimento narrativo em gerontopsicologia. *Psicologia – teoria, investigação e prática, 2*, 393-404.
- American Psychological Association (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais –texto revisto*. (4ª ed). Lisboa: Climepsi.
- Amir, N., Stafford, J., Freshman, M. S., & Foa, E.B. (1998). Relationship between trauma narratives and trauma pathology. *Journal of Traumatic Stress, 11*, 385-392.
- Amy, L.A.I., Cascio, T., Stangelo, L.K. & Campbell, T. E. (2005). Hope, meaning, and growth following the September 11, 2001, terrorist attacks. *Journal of Interpersonal Violence, 20*, 523-548.
- Andreano, J.M. & Cahill, L. (2005). Glucocorticoid release and memory consolidation in men and women. *Psychological Science, 6*, 466-470.
- Antoni, M.H & Goodkin, K. (1988). Host moderator variables in the promotion of cervical neoplasia: personality facets. *Journal of Psychosomatic Research, 32*, 327-338.
- Antunes, A.L.(1979). *Os cus de Judas*. Lisboa: Europa-América
- Armeli, S., Gunthert, K.C. & Cohen, L.H. (2001). Stressor appraisals, coping and post-event outcomes: the dimensionality and antecedents of stress-related growth. *Journal of Social and clinical Psychology, 20*, 366-395.
- Azevedo, M.C. & Maia, A.C. (2006). *Maus-Tratos à Criança*. Lisboa. Climepsi

B

- Banister, P.; Burman, E.,Parker, I., Taylor, M. & Tindal C. (1994). *Qualitative Methods in Psychology – a Reseach Guide*. Philadelphia: Lybrary of Congress Cataloging-in-Publication Data.
- Barret, D.H., Resnick, H. S., Flanders, D. W. & Stroup, E. N. (1996). Combat exposure and adult psychological adjustment among u.s. army veterans serving in vietnam, 1965 –

1971. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 575- 581.
- Barton, K.A., Blanchard, E.B., & Hickling, E.J. (1996). Antecedents and consequences of acute stress disorder among motor vehicle accident victims. *Behaviour Research and Therapy*, 16, 148-166.
- Baum, A. & Fleming, I. (1993). Implications of psychological research on stress and technological accidents. *American Psychologist*, 48, 665-672.
- Baumrind, D. (1996). The discipline controversy revisited. *Family Relations*, 45, 405-414.
- Beckham, J.C., Scott, D.M., Feldman, M.E., Hertzberg, M.D., Kirby, A.C & Fairbank, J.A. (1998). Health status, somatization and severity of posttraumatic stress disorder in vietnam combat veterans with posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 155, 1565-1569.
- Berntsen, D. & Rubin, D.C. (2006a). Emotion and vantage points in autobiographical memory. *Cognition and Emotions*, 20, 1193-1215
- Berntsen, D. & Rubin, D.C. (2007). When a trauma becomes a key to identity: Enhanced integration of trauma memories predicts posttraumatic stress disorder symptoms. *Applied Cognitive Psychology*, 21, 417-431
- Berntsen, D., Bohni, M.K. & Rubin, D.C. (2008). Contrasting models of posttraumatic stress disorder: reply to monroe and mineka. *Psychological Review*, 4, 1099-1107
- Berntsen, D., Willert, M. & Rubin, D.C. (2003). Splintered memories or vivid landmarks? Qualities and organization of traumatic memories with and without PTSD. *Applied Cognitive Psychology*, 17, 675-693.
- Bifulco, A., Brown, G.W. & Harris, T.O. (1994). Childhood experience of care and abuse (ceca): a retrospective interview measure. *Journal of child psychology and psychiatry and allied disciplines*. 35, 1419-1435
- Blanchard, E., Hickling, E., Buckley, T., Taylor, A., Volmmer, A. & Loos, W. (1996). Psychophysiology of posttraumatic stress disorder related to motor vehicle accidents: Replication and extension. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 742-751.
- Bluck, S. & Habermas, T. (2000). The life story schema. *Motivation and Emotion*, 24, 121-147
- Boewer, J.J., McAdams, D.P & Sakaeda, A.P. (2005). Interpreting the good life: growth memories in the lives of mature happy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 203-217.
- Bonanno, G.A. (2004). Loss, trauma, and human resilience – have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20-28.

- Boscarino, J. (1995). Post-traumatic stress and associated disorders among Vietnam veterans: the significance of combat exposure and social support. *Journal of Traumatic Stress, 8*, 317-336.
- Both A. & Berntsen (2008). Life story development in childhood: the development of life – story abilities and the acquisition of cultural life scripts from late middle childhood to adolescence. *Developmental Psychology, 44*, 1135-1147.
- Bower, J.E., Kemeny, M.E., Taylor, S.E., & Fahley, J.L. (1998). Cognitive processing, discovery of meaning, CD4 decline, and AIDS-related mortality among bereaved HIV-seropositive men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*, 979-986.
- Braquehais, M. D. & Sher, L. (2009). Posttraumatic stress disorder in war veterans: a discussion of the neuroevolutionary time-depth principle. *Journal of Affective Disorders, 10*, 1-9.
- Bremner, J.D., Staib, L.H., Kaloupek, D., Southwick, S.M., Soufer, R. & Charney, D.S. (1999). Neural correlates of exposure to traumatic pictures and sound in Vietnam combat veterans with and without posttraumatic stress disorder: a positron emission tomography study. *Biological Psychiatry, 45*, 806-816.
- Bremner, J. Southwick, S.M., Johnson, D.R., Yehuda, R. & Charney, D.S. (1993). Childhood physical abuse and combat related posttraumatic stress disorder in Vietnam Veterans. *American Journal of Psychiatry 150* (2), 235-239.
- Bremner, J.D. (1999). Does stress damage the brain? *Biological Psychiatry, 45*, 797-805.
- Bremner, J.D., Krystal, J.H., Charney, D.S., & Southwick, S.M. (1996). Neural mechanisms in dissociative amnesia for childhood abuse: relevance to the current controversy surrounding the “false memory syndrome”. *American Journal of Psychiatry, 153*, 71-82.
- Bremner, J.D., Randall, P., Scott, N.T., Gronen, R.A., Seibyl, J.P., Southwick, S.M., Delaney, R.C., McCarthy, G., Charney, D.S., & Innis, R.G. (1995). MRI-based measurement of hippocampal volume in combat-related posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry, 152*, 973-978.
- Bremner, J.D., Scott, T.M., Delaney, R.C., Southwick, S.M., Mason, J.W., Johnson, D.R., Innis, R.B., McCarthy, G. & Charney, D.S. (1993). Deficit.s in short-term memory in post-traumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry, 150*, 1015-1019.
- Bremner, J.D., Vythilingam, M., Vermetten, E., Southwick, S.M, McGlashan, T., Staib, L.H., Soufer, R., & Charney, D.S. (2003). Neural correlates of declarative emotionally valenced words in women with posttraumatic stress disorder related to early childhood sexual abuse. *Society of Biological Psychiatry, 53*, 879-889.
- Breslau, N. & Davis, G.C. (1987). Posttraumatic stress disorder: the stress criterion. *Journal of Nervous and Mental Disorder, 175*, 255-64.
- Breslau, N., & Davis, G. (1987). Posttraumatic stress disorder: The etiologic specificity of

- wartime stressors. *American Journal of Psychiatry*, 144, 578- 583.
- Breslau, N., Glen, D., Andreski, P. & Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arquivos of General Psychiatry*, 48, 216-222.
- Brewer, W. (1998). What is autobiographical memory? In D. Rubin (Ed), *Autobiographical Memory*. NY: Cambridge University Press, 25-49.
- Brewin, C. R. (2001). A cognitive neuroscience account of posttraumatic stress disorder and its treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 373-393.
- Brewin, C.R. (1989). Cognitive Change Process in Psychotherapy. *Psychological Review*, 96, 379-394.
- Brewin, C.R. & Andrews, B. (1998). Recovered memories of trauma: phenomenology and cognitive mechanisms. *Clinical Psychology Review*, 8, 949-970.
- Brewin, C.R. & Saunders, J. (2001) The effect of dissociation at encoding on intrusive memories for a stressful film. *British Journal of Medical Psychology*, 74, 467-472.
- Brewin, C.R., Andrews, B. & Valentine. (2000). Meta-analysis of a risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 784-766.
- Brewin, C.R., Dalgleish, T. & Joseph, S. (1996). A Dual representation theory of posttraumatic disorder. *Psychological Review*, 103, 670-686.
- Brewin, C.R., Holmes, E. & Hennessy, R.G. (2004). Trauma films, information processing, and intrusive memory development. *Journal of Experimental Psychology: General*, 113, 3-22.
- Broadbent, D.E., FitzGerald, P. & Broadbent, M.H.P. (1986). Implicit. and explicit. knowledge in the control of complex systems. *British Journal of Psychology*, 77, 33-50.
- Bryant, R., & Harvey, A. (1995). Avoidant coping styles and posttraumatic stress following motor vehicle accidents. *Behaviour, Research, and Therapy*, 33, 631-635.
- Bursik, K. (1991). Adaptation to divorce and ego development in adult women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 300-306.

C

- Caballo, V. (2003). *Manual para o Tratamento Cognitivo - Comportamental dos Transtornos Psicológicos*. Brasil: Livraria, Editora Santos.
- Cabrera, O.A., Hoge, C.W., Bliese, P.D. & Castro, C.A. (2007). Childhood adversity and combat as predictors of depression and post-traumatic stress in deployed troops. *American Journal of Preventive Medicine*, 33, 77-82.

- Cadell, S., Hemsworth, D. & Regehr, C. (2003). Factors contributing to posttraumatic growth: a proposed structural equation model. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73, 279-287.
- Calhoun, L.G. & Tedeschi, R.G. (1995). *Trauma and transformation. growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Calhoun, L.G. & Tedeschi, R.G. (1996). The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
- Calhoun, L.G. & Tedeschi, R.G. (1998). Posttraumatic growth: future directions. In R.G. Tedeschi, C.L Park, & L.G. Calhoun (Eds), *Posttraumatic growth: positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 215-238). Mahwah, N.J: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Calhoun, L.G. & Tedeschi, R.G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: a clinician's guide*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Calhoun, L.G., Cann, A. & Tedeschi, R.G. (2000) A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 521-527.
- Calhoun, L.G. & Tedeschi, R.G. (2001). Posttraumatic growth: the positive lessons of loss. In L.G. Calhoun, & R.G. Tedeschi (Eds). *Meaning reconstruction & the experience of loss*. (pp. 201-2320) Retirado em 6 de Janeiro de 2006 de <http://www.apa.org/books>
- Calhoun, L.G. & Tedeschi, R.G. (2004) The foundations of posttraumatic growth: new considerations. *Psychological inquiry*, 15, 93-102.
- Calhoun, L. & Tedeschi, R. (2005). *Posttraumatic Growth: A New Perspective on Psychotraumatology*, 4, 23-31. Retirado em 20 de Outubro de 2005 de <http://www.psychiatrytimes.com>
- Canavarro, M.C. (1999). *Relações Afectivas e Saúde Mental*. Coimbra. Gráfica de Coimbra.
- Carver, C.S., Pozo, C., Harris, C.D., Noriega, V., Scheier, M.F, Robinson, D.S., Ketcham, A.S., Moffat, F.L & Clark, K.C. (1993). How coping mediates the role the effects of optimism on distress: a study of women with earlier stage. *Journal of Personality and Social Psychology*. 65, 375-390.
- Castelo, C. (2007). *Passagem para África. O Povoamento de Angola e Moçambique com Naturais da Metrópole*. Porto. Edições Afrontamento.
- Castro, C.A., Hoge, C.W. & Cox, A.L. (2006). Battlemind Training: Building Soldiers Resiliency. In *Human Dimensions in Military Operations – Military Leaders' Strategies for Addressing Stress and Psychological Support* (pp.42-46). retirado a 12 de Novembro de 2009 de <http://www.rto.nato.int/abstracts.asp>
- Cecconello, A.M., de Antoni, C. & Kpiller, S.H. (2003). Práticas Educativas, Estilos Parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em Estudo*, 8, 45-54.

- Chamberlain, K. (1999). Using grounded theory in health psychology – practices, premisses and potencial. In M. Murray & K. Chamberlain (Eds), *Qualitative Health Psychology – Theories & Methods* (pp 183-201). London: SAGE Publications.
- Charmaz, K. (2003). Grounded Theory. In. M. Murray & K. Chamberlain (Eds), *Qualitative Health Psychology* (pp. 184-201). London: Sage Publications.
- Charmaz, K.(1990)."Discovering" chronic illness: using grounded theory. *Sociology of health and illness*, 30, 1161-1172.
- Chemtob, C. M., Roitblat, H. L., Hamada, R. S., Carlson, J. & Twentyman, C. (1988). A cognitive action theory of posrtraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 2, 253-275.
- Christopher, M. (2004). A broader view of trauma: a biopsychosocial-evolutionary view of the role of the traumatic stress response in the emergence of pathology and/or growth. *Clinical Psychological review*, 24, 75-98.
- Cigrang, J.A., Carbone, E. G., Todd, S. L., & Fiendler, E. (1998). Mental Health attrition in Air Force basic training. *Military Medicine*, 163, 834-838.
- Creamer, M.; Burgess, P.; Pattison, P. (1992). Reaction to trauma: a cognitive processing model. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 452-459.
- Cohen, L.H., Hettler, T.R., & Pane, N. (1998). Assesment of posttraumatic growth. In R.G. Tedeschi, C.L Park, & L.G. Calhoun (Eds), *Posttraumatic growth: positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 23-42). Mahwah, N.J: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Conway, M. & Rubin, D. (1993). The structure of autobiographical memory. In A.F. Collins, S.E. Gathercole, M.A. Conway & P.E. Morris (Ed),. *Theories of memory* (pp. 456-520). Hillsdale, N.J: Erlbaum.
- Conway, M. A. & Holmes, A. (2004). Psychosocial Stages and the Accessibility of Autobiographical Memories across the Life Cycle. *Journal of Personality*, 72 461-480
- Cordova, M.J., Cunningham, L.L.C., Carlson, C.R., & Andrykowski, M.A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: a controled comparison study. *Health Psychology*, 20, 176-185.
- Costa, F.T., Teixeira, M.A.P. & Gomes (2000). Responsividade e Exigência: Duas Escalas para Avaliar Estilos Parentais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13, 465-473.
- Curbow, B., Somerfield, M., Baker, F., Wingard, J. & Legro, M. (1993). Personal changes, dispositional optimism, and psychological adjustment to bone marrow transplantation. *Journal of Behavioral Medicine*, 16, 423-443.
- Cryder, C.L., Kilmer, R.P., Tedeschi, R. & Calhoun, L.G. (2006). An exploratory study of posttraumatic growth in children following a natural disaster. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 65-69.

Cummins, R.A., & Nistico, H. (2002). Maintaining life satisfaction: the role of positive cognitive bias. *Journal of Happiness studies*, 3, 37-69.

D

Dalgleish, T. (2004). Cognitive approaches to posttraumatic stress disorder: The evolution of multirepresentational theorizing. *Psychological Bulletin*, 130, 228-260.

Davidson, J., Hughes, D., Blazer, D., & George, L. (1991). Post-traumatic stress disorder in the community: an epidemiological study. *Psychological Medicine*, 21, 713-721.

Davis, C.G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from experience: two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 561-574.

DeNeve, K.M., & Cooper, H. (1998). The happy personality: a meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.

Denzin, N. & Lincoln, Y. (1994). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, C.A: Sage.

Deykin, E.Y. & Buka, S.L. (1997). Prevalence and risk factor for posttraumatic stress disorder among chemically dependent adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 154, 752-757.

Dinier, E., Suh, E.M., Lucas, R.E. & Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125, 276-302.

Dunn, D.S. & Sachjender, L.A. (2004). Explaining behavior attributions meet Folk theories to make social meaning. In F. Bertram (Ed), *How the mind explains behavior: Folk – explorations, Meaning and Social Interaction* (pp. 203-245). Cambridge, MA: Mil Press

E

Eberly, R.E., Harkness, A.R., & Engdal, B.E. (1991). An adaptional view of trauma responses as illustrated by the prisoner of war experience. *Journal of Traumatic Stress*, 4, 363-380.

Ehlers, A., & Clark, D.M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319-345.

Ehlers, A., & Steil, R. (1995). Maintenance of intrusive memories in posttraumatic stress disorder: a cognitive approach. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 217-249.

Ehlers, A., Mayou, R. A. & Bryant, B. (1998) Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 508-519.

- Elklit, A. & O'Connor, M. (2005). Post-traumatic stress disorder in a Danish population of elderly bereaved. *Scandinavian Journal of Psychology*, 46, 439-445.
- Elzinga, B.M. & Bremner, J.D. (2002). Are the neuronal substrates of memory the final common pathway in posttraumatic stress disorder (PSPT)? *Journal of Affective Disorders*, 70, 1-17.
- Elzinga, B.M., Bakker, A. & Bremner, J.D. (2005). Stress-induced cortisol elevations with impaired delayed, but not immediate recall. *Psychiatry Research*, 134, 211-223.
- Erwin, B.A., Heimberg, R.G. & Franklin, M.E. (2006). Traumatic and Socially stressful events among persons with social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 896-914.
- Evers, A.W.M., Kraaimaat, F.W., Van Lankveld, W., Jongen, P.J.H., Jacobs, J.W.H., & Bijlsma, J.W.J. (2001). Beyond unfavorable thinking: the illness cognition questionnaire for chronic diseases. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 1026-1036.

F

- Feldman, R.S. (1997). *Essentials of Understanding Psychology*. 3rd ed. EUA: The MacGraw-Hill Companies.
- Fernandes, E. M. & Maia, A. (2001). Grounded Theory. In E. M. Fernandes & L. S. Almeida (Eds), *Métodos e Técnicas de Avaliação. Contributos para a prática e investigação* (pp. 49-76). Braga: Centro de estudos em Educação e Psicologia.
- Fernandes, E. M. & Maia, A. (2000). Quando a Guerra parece não ter fim. *RIPCS/IJCHP*, 1, 379-387.
- Figueira, I. & Mendlowicz, M. (2003). Diagnóstico do Transtorno de estresse pós-traumático. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25, 12-16.
- Figueiredo, B.; Fernandes, E.; Matos, R.; Maia, A (2001), *Violência e Vítimas de Crimes, vol.1*, Coimbra, Quarteto.
- Foa, E.B., Molnar, C. & Cashman, L. (1995). Change in rape narratives during exposure therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 675-690.
- Foa, E.B., Steketee, G., & Rothbaum, B.O. (1989). Behavioral /cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. *Behaviour Therapy*, 20, 155-176.
- Foa, E.B., Zinbarg, R. & Rothbaum, B.O. (1992). Uncontrollability and unpredictability in posttraumatic stress disorder: an animal model. *Psychological Bulletin*, 112, 218-238.
- Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Green, R.J. & Delongis, A. (1986). Appraisal, coping, health and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571-579.
- Fontana, A., Schwartz, L.S. & Rosenheck, R. (1997). Posttraumatic stress disorder among

- vietnam veterans: a causal model of etiology. *American Journal of Public Health*, 87, 169-175.
- Foy, D. W., H. S. Resnick, R. C. Sippelle & E. M. Carroll. (1987). Premilitary, military, and postmilitary factors in the development of combat-related Posttraumatic Stress Disorder. *Behavior Therapy*, 10, 3-9.
- Foy, D.W., Rueger, D.B., Siprelle, R.C. & Carroll, E.M. (1994). Etiology of posttraumatic stress disorder in vietnam veterans: analysis of premilitary, military, and combat exposure influences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 79-87.
- Frankl, V.E. (1963). *Men searching for meaning*. New York: Pocket Books.
- Frazier, P., Colon, A., & Glasser, T. (2001). Positive and negative changes following sexual assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 1048-1055.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C.E. & Larkin, G. L. (2003). What good are positive emotions in crises? a prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the united states on september 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 365-376.
- Fredrickson, B.L. & Tugade, M.M. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 320-333.
- Fredrickson, B.L.. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300-319.
- Friedman, M.J. & Schnurr, P.P.(1994).Post-traumatic stress disorder in military veterans. *Psychiatrics Clinics of North America*, 17, 175-186
- Fromm, K., Andrykowski, M.A. & Hunt, J. (1996). Positive and negative psychosocial sequelae of bone marrow transplantation: implications for quality of life assessment. *Journal of Behavioral Medicine*, 19, 221-240.

G

- Gallety, C., Clark, C.R., Mc Farlane, A.C. & Weber, D. (2001). Working memory in posttraumatic stress disorder – an event-related potential study. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 295-309.
- Girelli SA, Resick PA, Marhoefer-Dvorak S, Hutter CK. (1986). Subjective distress and violence during rape: their long-term effects on long-term fear. *Victims and Violence*, 1, 35–45.
- Glaser, B (1978). *Theoretical sensivity*. Mill Calley, C.A.: Sociology Press.
- Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine de Gruyter.

- Gold, P.B., England, B.E., Eberly, R.E., Blake, R.J., Page, W.F. & Frueh, B.C. (2000). Trauma exposure, resilience, social support, and PSPT construct validity among former prisoners of war. *Society of Psychiatry Epidemiology*, 35, 36-42.
- Gold, S.; Marx, B.; Soler-Baillo & J.; Sloan, D. (2005). Is life stress more traumatic than traumatic stress? *Anxiety Disorders*, 19, 68–698.
- Gonçalves, M.M. (1995). *Auto-Conhecimento e Acesso Introspectivo – do Self Reificado ao Self Narrativo*. Braga: Centro de Estudos em Educação e Psicologia.
- Graesser, A. C., McNamara, D.S., Louwerse, M.M. & Cai, Z. (2004). Coh-Metrix: analysis of text on cohesion and language. *Behavioural Research methods, Instruments, and Computers*, 36, 193-202.
- Grayson, D., Dobson, M. & Marshall, E. (1998). Current combat-related disorders in the absence of pspt among Australian Vietnam veterans. *Society of Psychiatry Epidemiology*, 33, 186-192.
- Green, B.L. & Lindy, J.D. (1994). Post-traumatic stress disorder in victims of disasters. *Psychiatric clinics of North America*, 17, 301-309.
- Green, B.L., Grace, M.C., Lindy, J.D.D., Gleser, G.C. & Leonard, A. (1990). Risk factors for PSPT and other diagnoses in a general sample of Vietnam veterans. *American Journal of Psychiatry*, 147, 729-733.
- Greenberg, M. A., Wortman, C. B. & Stone, A. A. (1996). Emotional expression and physical health: Revising traumatic memories or fostering self-regulation? *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 588-602.
- Grieger, T.A., Cozza, S.J., Ursano, R.J., Martinez, P.E., Engel, C.C. & Wain, H.J. (2006). Posttraumatic stress disorder and depression in battle-injured soldier. *American Journal of Psychiatry*, 163, 1777-1783.
- Grossman, D. (1995). *On Killing: The Psychological Cost of Learning to Kill in War and Society*. USA. Library of Congress.
- Guba, E. (1981). *Criteria for judging the trustworthiness of naturalistic inquiries*. E.T.C.J, 19, 75-91.
- Gunnar, M & Quevedo, K. (2007). The neurobiology of stress and development. *Annual Review of Psychology*, 58, 145-173.

H

- Hallberg, L.R.M. (2006). The “core category” of grounded theory: making constant comparisons. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 1, 141-148.

- Halligan, S. L., Michael, T., Clark, D. M. & Ehlers, A. (2003). Posttraumatic stress disorder following assault: the role of cognitive processing, traumamemory and appraisals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 419–431.
- Heim, C. & Nemeroff, D.C. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biological Psychiatry, 49*, 1023-1039.
- Heindrich, S. M. & Ryff, C.D. (1993). Physical and mental health in later life. The self-system as a mediator. *Psychology and Aging, 8*, 327-338.
- Hellawell, S.J., & Brewin, C.R. (2002). A comparison of flashbacks and ordinary autobiographical memories of trauma: cognitive resources and behavioural observations. *Behaviour Research and Therapy, 40*, 1143-1156.
- Hellawell, S.J. & Brewin, C.R. (2004). A comparison of flashbacks and ordinary autobiographical memories of trauma: content and language. *Behaviour Research and Therapy, 42*, 1-12.
- Herman, J.L. (1992). Complex PSPT: a Syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress, 5*, 377-391.
- Hoge, C.W., Castro, C.A., Messer, S. C., Mc Gurk, D., Cotting, D.I. & Koffman, R.L. (2004). Combat Duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *The New England Journal of Medicine, 351*, 13-22
- Hoge, C.W., Terhakopian, A., Messer, S.C. & Engels, C.C. (2007). Association of Posttraumatic Stress Disorder with Somatic Symptoms, Health Care Visits, and Absenteeism Among Iraq War Veterans. *American Journal of Psychiatry, 164*, 150-153.
- Hooff, M., McFarlane, A., Baur, J., Abraham, M. & Barnes, D. (2009). The stressor criterion-A1 and PSPT: a matter of opinion? *Journal of Anxiety Disorders. 23*, 77-86.
- Horowitz, M.J. (1979). Psychological response to serious life events. In V. Hamilton & D.M. Warburton (eds). *Human stress and cognition: an information processing approach* (pp.235-263). Chicester: Willey.
- Horowitz, M.J.(1986).Stress response syndromes: a review of posttraumatic and adjustment disorders. *Hospital Community Psychiatric Association, 37*, 241-249.
- Hutz, C.S. & Koller S.H. (1996). Questões sobre o desenvolvimento de crianças em situação de rua. *Estudos de Psicologia,2*, 175-197
- Huntington, S.P. (1996). The west unique, not universal. *Foreign Affairs, 75*, 28-46.

J

- Janoff-Bulman, R.(2006). Schema-change perspectives on posttramatic growth. In L.G. Calhoun & R.G. Tedeschi (Eds). *Handbook of Posttraumatic Growth – Research and Practice* (pp.81-99).New Jersey: LEA.

- Janoff-Bulman, R. & Schwartzberg, S.S. (1991). Toward a general model of personal change. In C.R. Snyder & D.R. Forsyth (Eds). *Handbook of social and clinical psychology: the health perspective* (pp. 488-508). New York: Pergamon Press.
- Jaycox, L. H. & Foa, E. B. (1998). Post-traumatic stress disorder. In A. S. Bellack & M. Hersen (Eds). *Comprehensive Clinical Psychology* (pp.234-300). New York: Elsevier Science
- Johnson, M. K. & Multhaup, K. S. (1992). Emotion and MEM. In S.-A. Christianson (Ed.). *The handbook of emotion and memory* (pp. 33–66). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Jones, E. & Wessely, S. (2007). A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of anxiety disorders, 21*, 164-175.
- Joseph, S. & Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to Threatening Events: an Organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology, 9*, 262-280.
- Joseph, S., Williams, R. & Yule, W. (1993). Changes in outlook following disaster. The preliminary development of a measure to assess positive and negative responses. *Journal of Traumatic Stress, 6*, 271-279.

K

- Keane, T.M., Marx, B.P. & Sloan, D.M. (2009). Post-Traumatic Stress Disorder: Definition, Prevalence, and risk Factors. In P.J. Shiromani, T.M., Keane & J.E. LeDoux (Ed), *Post-Traumatic Stress Disorder. Basic Science and Clinical Practice* (pp. 1-19).New York. Human Press.
- Kessler, R. (2000). Posttraumatic stress disorder: the burden to individual and to society. *Journal of clinical Psychiatry, 61*, 4-12.
- Kilpatrick DG, Saunders BE, Amick-McMullen A, Best CL, Veronen LG & Resnick, A. (1989). Victims and crime factors associated with the development of crime related post-traumatic stress disorder. *Behaviour Therapy, 20*, 199-214.
- King, D. W., King, L. A. Gudanowski, D. M. & Vreven D. L. (1995). Alternative Representations of War Zone Stressors: Relationships to Posttraumatic Stress Disorder in Male and Female Vietnam Veterans. *Journal of Abnormal Psychology, 104*, 184-195.
- King, D.; King, L.; Foy, D.; Keane, T. & Fairbank, J. (1999). Posttraumatic stress disorder in a national sample of female and male vietname veterans: risk factors, war-zone stressors and resilience-recovery variables. *Journal of Abnormal Psychology, 108*, 164-170.
- King, D.W., King, L., Foy, D.W. & Gudanowski, D.M. (1996). Prewar factors in combat-related posttraumatic equation modeling with a national sample of female and male vietnam veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 520-531.
- King, D.W., Taft, C.T., King, L.A., Hammond, C & Stone, E.R. (2007). Directionality of the association between social support and posttraumatic stress disorder: a longitudinal

investigation. *Journal of Applied Social Psychology*, 36, 2980-2982.

Kirk, J. & Miler, M. (1986). *Reability, validity and qualitative research*. Beverly Hills, C.A: Sage.

Kirschbaum, C., Wolf, O.T., May, M., Wippich, W. & Hellhammer, DH (1996). Stress and treatment - induced elevations of cortisol levels associated with impaired declarative memory in healthy adults. *Life Science*, 58, 1475-1483.

Koenig, H.G., Pargament, K.I., & Nielsen, J. (1998). Religious coping and helth status in medicaly ill hospitalized older adults. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 513-521.

Kulka, R.A., Schlenger, W.E., Fairbank, J.A., Hough, R.L., Jordan, B.K., Marmar, C.R. & Weiss, D.S. (1990). *Trauma and the Vietnam War generation*. New York: Brunner Mazel.

L

Leopore, S.J., Silver, R.C., Wortman, C. B. & Wayment, H.A. (1996). Social constraints, intrusive thoughts, and depressive symptoms among bereaved mothers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 271-182.

Leopore, S.J.(1997). Expressive writting moderates the relation between intrusive thoughts and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1030-1037.

Lev-Wiesel, R. & Amir, M. (2003). Posttraumatic Growth Among Holocaust Child Survivors. *Journal of Loss and Trauma*, 8, 229-237.

Lima, L.J.G.F.N. (2009). *Estórias e Projectos de Vida de Adolescentes Institucionalizados*. Dissertação de doutoramento não publicada. Universidade de Coimbra. Coimbra.

Linley, P. A., & Joseph, S. (2005). *The Human Capacity for Growth Through Adversity. American Psychologist*. Retirado em 12 de Outubro de 2005 de <http://www.psychiatrictimes.com>

Linley, P.A. (2003). Positive adaptation to trauma: Wisdom as both process and outcome. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 601-610.

Linley, P.A. & Joseph, S. (2004). Positive Change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 11-21.

Lowe, A. & Glasser, B.G. (1996). *The potencial of grounded theory*. Swedish School of economics and business administration, Helsinki, Finland, working paper, series 336.

M

Maercker, A. & Zoellner, T. (2005). Posttraumatic growth in clinical psychology – a critical

- review and introduction of a two components model. *Clinical Psychological Review*, retirado a 12 de Abril de 2006 de www.sciencedirect.com
- Maercker, A. & Herrle, J. (2003). Long-term effects of the Dresden bombing: relationships to control beliefs, religious beliefs and personal growth. *Journal of Traumatic stress*, 16, 579-587.
- Maercker, A. & Zoellner, T. (2004). The Janus face of self-perceived growth: toward a two-component model of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 15, 60-64.
- Mahoney, M.J. (2005). Suffering, philosophy, and psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 15, 337-352.
- Maia, A. & Resende, C. (2009). *Understanding posttraumatic changes: growth, negative changes, and PTSD are not incompatible after traumatic exposure*. 11th European Conference on Traumatic Stress, 15-18 de Junho, Oslo – Noruega.
- Maia, A.C. (2001). Abuso sexual na Infância: A Reconstrução depois do Trauma. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 347- 357.
- Maia, A.C. (2001). *Narrativas Protótipo e Organização do Conhecimento na Depressão*. Braga: Centro de Estudos em Educação e Psicologia.
- Maia, A.C. (2007). Factores Preditores de PSPT e Critérios de Selecção em Profissionais de Actuação na Crise. In L. Sales (Coord). *Psiquiatria da Catástrofe*. (pp. 263-276). Coimbra: Almedina.
- Maia, A.C., Graça, A., Cunha, A., Ribeiro, C., Mesquita, C. & Antunes, J.R. (2008). Questões éticas no estudo da relação entre trauma e saúde: a investigação revitimiza as vítimas? In J.L. Pais Ribeiro, I. Leal, I. Silva & Marques, S. (org.) *Actas do 7.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 111-114.) Porto. Universidade do Porto.
- Maia, A.C., McIntyre, T., Pereira, M.G. & Fernandes, E.C.P (2006). *Factores Preditores de PSPT, Problemas de Saúde Física e Psicológica, Ajustamento Familiar, Laboral e Social em Ex-Combatentes da Guerra Colonial*. Relatório não publicado e apresentado à Fundação para a Ciência e Tecnologia.
- Maia, J.M.D. & Williams, L.C.A. (2005). Factores de risco e factores de protecção ao desenvolvimento infantil: uma revisão na área. *Temas de Psicologia*, 13, 91-103.
- Maia, A.C., Moreira, S.H. & Fernandes, E. (2009). Adaptação para a língua portuguesa do questionário de experiências dissociativas peritraumáticas (QEDP) numa amostra de bombeiros. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 36, 1-9.
- Maia, A.C (in press). Abordagens neuropsicológicas à vitimação. In C. Machado (Ed), *Novas abordagens à vitimação criminal: teorias, impacto e intervenção*.
- Marcelli, D. (1996). *Manual de Psicopatologia da Infância de Ajuriaguerra*. 5.ª Ed., Porto Alegre, Editora Artes Médicas.

- Marmar, C., Weiss, D., Metzler, T. & Delucchi, K., (1996) Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure. *American Journal of Psychiatry* 153, 94-102.
- Marmar, C., Weiss, D., Schlenger, W., Fairbank, J., Jordan, K., Kulka, R. & Hough, R. (1994). Peritraumatic dissociation and Posttraumatic stress in male Vietnam theatre veterans. *American Journal of Psychiatry* 151, 902-907.
- Marshall, G., N. & Shell, T.L. (2002). Reappraising the link between peritraumatic dissociation and PTSD symptoms severity: evidence from longitudinal study of community survivors. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 626-636.
- Marshall, R.; Spitzer, R. & Liebowitz, M. (1999). Review and Critique of the New DSM-IV Diagnosis of Acute Stress Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1677–1685.
- Matin, J.R. (2003). Cohesion and texture. In D. Schiffrin, D. Tannen, & H.E. Hamilton (Eds), *The handbook of discourse analysis* (pp. 35-53). Melbourne - Australia: Blackwell.
- McAdams, D.(2001). The Psychology of Life Stories. *Review of General Psychology*, 5, 100-122.
- McCabe, A., & Peterson, C. (1991). *Developing narrative structure*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- McFarland, C. & Alvaro, C. (2000). The impact of motivation on temporal comparisons: coping with traumatic events by perceiving personal growth. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 327-343.
- McFarlane, A. (2004). The contribution of epidemiology to the study of traumatic stress. *Society of Psychiatry Epidemiology*, 39, 874-882.
- McFarlane, A., Yehuda, R. & Clark, R. (2002). Biologic models of traumatic memories and post-traumatic stress disorder: the role of neuronal networks. *Psychiatric Clinics of North America*, 25, 253-270.
- McKeever, M.V., McWhirter, B.T & Huff, M.E. (2006). Relationships Between Attribution Style, Child Abuse History, and PSPT Symptoms Severity in Vietnam Veterans. *Cognitive Therapy Research*, 30, 123-133.
- McMillen, J.C., & Fisher., R.H. (1998). The perceived benefit scales: measuring perceived positive life changes after negative events. *Social Work Research*, 22, 173-187.
- McMillen, J.C., Smith, E.M, & Fisher, R.H. (1997). Perceived benefit and mental health after three types of disaster. *Journal of Consulting and Psychology*, 65, 733-739.
- McNally, R. (2004). Conceptual problems with the DSM-IV criteria for posttraumatic stress disorder. In Rosen, G. (Ed), *Posttraumatic stress disorder: issues and controversies* (pp. 1-14). England: John Wiley & Sons.
- McNally, R.; Bryant, R. & Ehlers, A. (2003). Does early psychological intervention promote recovery from posttraumatic stress? *Psychological Science in the Public Interest*. 4, 45-79.

- McNally, R.J., Kaspi R.J., Riemann, B.C. & Zeitlin, S.B. (1990). Selective processing of threat cues in posttraumatic stress disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 99*, 398-402.
- McNally, R.J., Mrtzger, L.J., Lasko, N.B., Clancy, S.A. & Pitman, R.K. (1998). Directed forgetting of trauma cues in adult survivors of childhood sexual abuse with and without posttraumatic stress disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 107*, 596-601.
- McNally, R.J., Litz, B.T., Prassas, A., Chin, L.M. & Weathers, F.W. (1994). Emotional priming of autobiographical memory in posttraumatic stress disorder. *Cognition and Emotion, 8*, 351-367.
- Merckelbach, H., Dekkers, T., Wessel, I. & Roefs, A. (2003a). Amnesia, flashbacks, nightmares, and dissociation in aging concentration camp survivors. *Behaviour Research and Therapy, 41*, 351–360.
- Merckelbach, H., Dekkers, T., Wessel, I. & Roefs, A. (2003b). Dissociative symptoms and amnesia in Dutch concentration camp survivors. *Comprehensive Psychiatry, 44*, 65–69.
- Mikkelsen, E. G. & Einarsen, S. (2002). Basic assumptions and symptoms of post-traumatic stress among victims of bullying at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 11*, 87–111.
- Miller, A. (1998), *O Drama de Ser Criança*, Lisboa. Editora Paz.
- Miller, W.R. & C´deBaca, J. (1994). Quantum change: toward a psychology of transformation. In T.F. Heartherton & J.L. Weinberger (Eds), *Can personality change?* (pp. 243-281). Washington, DC: American Psychological Association.
- Murray, M. & Chamberlain, K. (1999). *Qualitative Health Psychology – Theories & Methods*. London: SAGE Publications.

N

- Neimeyer, R.A. & Mahoney, M.J. (1997). *Construtivismo em Psicoterapia*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Nishith, P., Mechanic, M.B. & Resick, P.A. (2000). Prior Interpersonal Trauma: The Contribution to Current PSPT Symptoms in Female Rape Victims. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 20-25

O

- O’Kearney, R. & Perrot, K. (2006). Trauma narrative in posttraumatic stress disorder: a review. *Journal of Traumatic Stress, 19*, 81-93.
- O’Leary, V.E. & Ickovicks, J.R. (1995). Resilience and thriving in response to challenger: An opportunity for a paradigm in womens’s health: *Research on Gender, Behavior, and*

Policy, 1, 121-142.

Ozer, E.J., Best, S.R., Lipsey, T.L. & Weiss, D.S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological Bulletin, 129*, 52-73.

P

Pargament, K.I., Smith, B.W., Koenig, H.G. & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion, 37*, 710-724.

Park, C.L., Cohen, L.H. & Hunt, R.L. (1996). Assessment and prediction of stress related growth. *Journal of Personality, 64*, 71-105.

Pennebaker, J. W. (1999). The effects of traumatic disclosure on physical and mental health: The values of talking and writing about upsetting events. *International Journal of Emergency Mental Health, 109*, 9-18.

Pennebaker, J. W. & Beall, S. K. (1986). Confronting a traumatic event toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology, 95*, 274-281.

Pennebaker, J. W. & Seagal, J. D. (1999). Forming a story: the health benefits of narrative. *Journal of Clinical Psychology, 55*, 1243-1254.

Pereira, M.G. & Ferreira, M., J. (2003). *Stress Traumático – Aspectos teóricos e intervenção*. Lisboa: Climepsi Editores.

Péron, E. (2001). Desenvolvimento psicossocial no período pré-escolar. In D.E. Papalia, S.W. Olds, R.D. Feldman (Eds), *O Mundo da Criança*. (pp. 349-389). Amadora.McGraw-Hill de Portugal.

Pinheiro, D.P.N. (2004). A Resiliência em Discussão. *Psicologia em Estudo, 9*, 67-75

Pires, A. (2001). Introdução à Grounded Theory. In A. Pires (Eds), *Crianças (e Pais) em Risco* (pp. 97-130). Lisboa. ISPA.

Polatinsky, S. & Esprey, Y. (2000). An assessment of gender differences in the perception of benefit resulting from a loss of a child. *Journal of Traumatic Stress, 13*, 709-718.

Q

Quintais, L. (2000). Memória e Trauma numa Unidade Psiquiátrica. *Análise Social, 151*, 673-684.

Quintais, L. (2001). Medicalização da Experiência e Intencionalidade: a Aceitação de uma Nosologia como Motivo de Justificação da História. *Etnográfica, 2*, 325-334.

R

Rahe, R.H. & Arthur, R.J. (1978). Life changes and illness studies: past history and future

- directions. *Journal of Human Stress*, 4, 3-15.
- Remarque, E.M. (1996). *All Quiet on the Western*. New York: Vintage.
- Resick, P.A. (2001). *Stress and trauma*. East Sussex: Psychology Press.
- Resnic, H. S., Yehuda, R. & Acierno, R. (1997). Acute post-rape plasma cortisol, alcohol use, and PSPT symptom profile among recent rape victims. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 821, 433-436.
- Resnick, H., S., Kilpatrick, D.G., Dansky, S. B., Saunders, B. E. & Best C. L. (1999). Prevalence of Civilian Trauma and Posttraumatic stress Disorder in a Representative National Sample of Women. *Journal of Consulting and clinical Psychology*, 61, 984-991.
- Resnick, H.S., Yehuda, R., Pitman, R.K. & Foy, D.W. (1995). Effect of previous trauma on acute plasma cortisol level following rape. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1675-1677.
- Rey, F.G. (2005). *Pesquisa Qualitativa e Subjectividade*. Brasil: Pioneira Thomson Learning.
- Ribeiro, L. (2008). *Impacto do Relato de Experiências de Guerra em Ex-Combatentes da Guerra Colonial*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade do Minho. Braga.
- Riddle, M.S., Sanders, J.W., Jones, J.J. & Webb, S.C. (2008). Self-reported combat stress indicators among troops deployed to Iraq and Afghanistan: an epidemiological study. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 340-345.
- Riskind, J.H., Williams, N.L., Gessner, T.L, Chosniak, L.D. & Cortina, J.M. (2000). The looming maladaptive style: anxiety, danger and schematic processing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 837-852.
- Ritchie, J. & Lewis, J. (2003). *Qualitative Research Practice—A Guide for Social Science and Researchers*. London: SAGE Publications.
- Rosen, G. & Lilienfeld, S. (2008). Posttraumatic stress disorder: an empirical evaluation of core assumptions. *Clinical Psychology Review*, 28, 837-868.
- Rosen, G.M., Spitzer, R.L. & McHugh, P.R. (2008). Problems with the post-traumatic stress disorder diagnosis and its future in DSM-V. *The British Journal of Psychiatry*, 192, 3-4.
- Rubin, D.C. (1985) The subtle deceiver: Recalling our past. *Psychology Today*, 18, 39-46.
- Rubin, D.C., Berntsen, D. & Boals, A. (2008). Memory in posttraumatic stress disorder: properties of voluntary and involuntary, traumatic and nontraumatic autobiographical memories in people with and without posttraumatic stress disorder symptoms. *Journal of Experimental Psychology: General*, 137, 591-614.
- Rubonis, A. V. & Bickman, L. (1991). Psychological impairment in the wakes of disaster: the disaster-psychopathological relationship. *Psychological Bulletin*, 109, 384-399.

- Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaemonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C.D. & Keyes, C. L.M (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality*, 57, 1069-1081.

S

- Sarason, I.G., Johnson, J.G., & Siegel, J.M. (1978). Assessing the impact of life changes: development of the life experiences survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 932-946.
- Schacter, D. (1993). Understanding implicit memory: A cognitive neuroscience approach. In A.F. Collins, S.E. Gathercole, M.A., M.A.Conway & P.E. Morris (Eds), *Theories of memory* (pp. 456-570). Hillsdale, N.J: Erlbaum.
- Schaefer, J.A., & Moos, R.H. (1992). Life crisis and personal growth. In B.N. Carpenter (Ed), *Personal Coping: Theory Research and Application* (pp. 149-170). Westport, CT: Praeger.
- Schaefer, J.A. & Moos, R.H. (1998). The context for posttraumatic growth: life crisis, individual and social resources, and coping. In R.G. Tedeschi, C.L Park, & L.G. Calhoun (Eds), *Posttraumatic growth: positive changes in the aftermath of crisis* (pp.99-126). Mahwah, N.J: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Schestatsy, S., Shansis, F., Ceitlin, L. H., Abreu, P.B.S. & Hauck, Simone (2003). A evolução do conceito de estresse pós-traumático. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25, 8-11.
- Schnurr, P., Ford, J. D., Green, B. L., Bradley, J. D.& Sengupta, A. (2000). Predictors and outcomes of posttraumatic stress disorder in world war ii veterans exposed to mustard gas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 258-268.
- Schnurr, P.P., Rosenberg, S.D., & Friedman, M.J. (1993). Change in MMPI scores from college students as a function of military service. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 288-296.
- Schnurr, P.S. & Green, B.L. (2004). *Trauma and Health: Physical health consequences of exposure to extreme stress*. American Psychological Association: Washington.
- Sein, M.B., Hannah, C., Koverola, C., & McClarty, B. (1995). Neuroanatomic and cognitive correlates of early abuse. *American Psychiatric Association Syllabus and Proceedings Summary*. 148, 113-125.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.

- Seligman, M. E. P. M., Steen, T., Park, N. & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress – empirical validations of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Semeets, T., Jelicic, M., Merckelbach, H., Perris, M., Fett, A., Taverniers, A.F., Henquet, C. & Dautzenberg, J. (2006). Enhanced memory performance or an internal-internal source monitoring test following acute psychosocial stress. *Behavioural Neuroscience*, 120, 1204-1210.
- Sendas, S. & Maia, A. (2008). Tudo vale a pena? A importância do treino e integração militar na construção de significado e no reconhecimento de benefícios no confronto com a guerra por parte dos ex-combatentes da guerra colonial portuguesa. *Revista de Psicologia Militar*, 18, 183-196.
- Sendas, S.M.S., Maia, A.C., & Fernandes, E.F. (2008). Entre o horror, a missão e a epopeia. Modalidades de atribuição de significado à participação na Guerra Colonial Portuguesa pelos seus ex-combatentes (2008). *Análise Psicológica*, 4, 601-614.
- Shalev, A. (1996). Stress versus Traumatic Stress: From Acute Homeostatic Reactions to Chronic Psychopathology. In B. van der Kolk, A. McFarlane, & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society* (pp. 77-101). New York: The Guilford Press.
- Shortt, W. J. & Pennebaker, W. J. (1992). Talking versus Hearing About Holocaust Experiences. *Basic and Applied Social Psychology*, 13, 165-179.
- Silva, M.R.S., Elsen, I. & Lacharité, C. (2003). Resiliência: Conceções, Factores Associados e Problemas relativos à Construção do conhecimento na área. *Pandéia*, 13, 147-156
- Smith, J. A. (2003). *Qualitative Psychology: - a Practical Guide to Research Methods*. London: SAGE Publications.
- Smith, S.G. & Cook, S. (2004). Are reports of posttraumatic growth positively biased? *Journal of Traumatic Stress*, 17, 353-358.
- Southwick, S.M., Krystal, J.H., Morgan, C.A., Johnson, D., Nagy, L.M., Nicolaou, A., Heninger, G.R. & Charney, D.S. (1993). Abnormal noradrenergic function in posttraumatic stress disorder. *Archive of General Psychiatry*, 50, 266-274.
- Southwick, S.M., Bremner, J., Rasmusson, A., Morgan III, C.A., Arnsten, A., Charney, D.S. (1999). Norepinephrine in pathophysiology and treatment of posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 46, 1192-1204.
- Solomon, Z., Mikulincer, M. & Hobfoll, S.E. (1986). Effects of social support and battle intensity on loneliness and breakdown during combat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1269-1276.
- Speed, N., Engdahl, B.E., Schwartz & J.Eberly R.E (1989). Posttraumatic stress disorder as a consequence of the prisoner of war experience. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 177, 147-153.

- Spiro III, A., Schnurr, P.P., Aldwin, C. M. (1994). Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Older Men. *Psychology and Aging, 9*, 17-26.
- Sprenkle, D.H., & Cyrus, C.L. (1983). Abandonment: the stress of sudden divorce. In C.R. Figley & H.I. Mc Cubbin (Ed),. *Stress and the family. vol II. Coping with catastrophe* (pp. 53-89). New York: SAGE Publications.
- Squire, L.R., Knowlton, B. & Musen, G. (1993). The structure and organization of memory. *Annual Review of Psychology, 44*, 453-495.
- Stein, M.B., Hanna, C., Vaerum, V. & Koverola, C. (1999). Memory functioning in adult women traumatized by childhood sexual abuse. *Journal of Traumatic Stress, 12*, 527-534.
- Stein, M.B., Kennedy, C.M & Twamley, E.W. (2002). Neuropsychological function in female victims of intimate partner violence with and without posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry, 52*, 1079-1088.
- Stein, M.B., Koverola, C., Hana, C., Torchia, M.G. & McCarty, B. (1997). Hippocampal volume in women victimized by childhood sexual abuse. *Psychological Medicine, 27*, 951-959.
- Steinglass, P. & Gerrit, E.T. (1990). Natural disasters and post-traumatic stress disorder: Short-term versus long-term recovery in two disaster-affected communities. *Journal of applied Psychology, 20*, 1746-1765.
- Storr, C.L., Ialongo, N.S. & Breslau, N. (2007). Childhood Antecedents of Exposure to Traumatic Events and Posttraumatic Stress Disorder. *American Journal of Psychiatry, 164*, 119-125.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1990, 1.^a ed; 1998, 2.^a ed). *Basics of Qualitative Research – Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Publications. Thousands Oaks. Sage Publications.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1997). *Grounded Theory in Practice*. London. Sage
- Strauss, A.(1987). *Qualitative analysis for social scientist*. New York: Cambridge University Press.
- Stucker, P.B., Allain, A.N. & Motsinger, P.A. (1988). Minesota Multiphasic Inventory (MMPI) – derived psychopathology subtypes among former prisoners of war (POWs): replication and extension. *Journal of Psychopathology and Behavioural Assessment, 10*, 129-140.
- Stucker, P.B., Allain, A.N., & Johnson, J.L. (1993). Clinical assessment of long-term cognitive and emotional sequelae to World II prisoner-of-war confinement: comparison of pilot twins. *Psychological Assessment, 5*, 3-10.
- Stucker, P.B., Winstead, D.K., Galina, Z.H. & Allain, A.N. (1991). Cognitive deficits and psychopathology among former prisoners of war and combat veterans of the Korean conflict. *American Journal of Psychiatry, 148*, 67-70.

Suslow, T., Ohrmann, P., Bauer, J., Rauch, A.V., Schwindt, W., Arolt, V., Heindel, W. & Kugel, H. (2006). Amygdala activation during masked presentation of emotional faces predicts conscious detection of threat-related faces. *Brain and Cognition*, *61*, 243-248.

T

Taylor, S.E. & Brown, J.D. (1988). Illusion and well being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, *103*, 193-210.

Teasdale, J. D. & Barnard, P. J. (1993). *Affect, cognition and change: Re-modelling depressive thought*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Taylor, S.E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, *38*, 1161-1173.

Taylor, S.E., Kemeny, M.E., Reed, G.F., Bower, J.E., & Gruenewald, T.L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, *55*, 99-109.

Tedeschi, R.G., Park, C.L. & Calhoun, L.G. (1998). *Posttraumatic growth: positive changes in the aftermath of crisis*. Mahwah, N.J: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Terr (1991). Childhood Traumas: an outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, *148*, 10-20.

Tulving, E., & Schacter, D.L. (1990). Priming and human memory systems. *Science*, *247*, 301-306.

U

Uddo, M., Vasterling, J.J., Brailey, K. & Stucker, P.B. (1993). Memory and attention in posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *6*, 33-41.

Updegraff, J.A., Taylor, S.E., Kemeny, M.E., & Wyatt, G.E. (2002). Positive and negative effects of HIV infection in women with low socioeconomic resources. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *28*, 328-394.

V

Van der Kolk B. Fisler (1995). Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: review and experimental confirmation. *Journal of Traumatic Stress*, *8*, 505-525.

van der Kolk, B. A. & van der Hart (1991). The intrusive past: the flexibility of memory and the engraving of trauma. *American Imago*, *48*, 425-454.

van Minnen, A., Wessel, I., Dijkstra, T. & Roelofs, K. (2002). Changes in PSPT patients' narratives during prolonged exposure therapy: a replication and extension.

- Journal of Traumatic Stress, 15, 255-258.*
- van Minnen, A., Wessel, L., Dijkstra, T. & Roelofs, K. (2000). Changes in PSPT patients' narratives during prolonged exposure therapy: a replication and extension. *Journal of Traumatic Stress, 15, 255-258.*
- Van Oyen Witvliet, C. (1997). Traumatic intrusive imagery as an emotional memory phenomenon: a review of research and explanatory information processing theories. *Clinical Psychological Review, 17, 509-536.*
- Van der Kolk, B.; van der Hart, O. & Marmar, C. (1996). Dissociation and Information processing in posttraumatic stress disorder. In van der Kolk, B.; McFarlane, A. & Weisaeth, L. (Eds.), *Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (pp. 303-327). New York, The Guildford Press.
- Vasterling, J.J., Brailey, K., Constans, J.L. & Stutker, P.B. (1998). Attention and memory dysfunction in posttraumatic stress disorder. *Neuropsychology, 12, 125-133.*
- Vazdarjanova, A., & McGaugh, J.L. (1999). Basolateral amygdala is involved in modulating consolidation of memory for classical fear conditioning. *Journal of memory for classical fear conditioning. Journal of Neuroscience, 19, 6615-6622.*
- Vázquez, C., Cervellón, P., Pérez-Sales, P., Vidales, D. & Gaborit, M. (2005). Positive emotions in earthquake survivors in El salvador. *Anxiety Disorders, 19, 313-328.*
- Vermetten, E., Vythilingan, M., Southwick, S.M, Charney, D.S. & Bremner, J.D. (2003). Long term treatment with paroxetine increases verbal declarative memory and hippocampal volume in posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry, 54, 693-702.*
- Villareal, G., Hamilton, D.A., Petropoulos, H., Driscoll, I., Rowland, L.M. & Griego, J.A. (2002). Reduced hippocampal volume and total white matter volume in posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry, 52, 119-125.*
- Vitória, F.S. (1995). *Desenvolvimento Narrativo na Adolescência*. Coimbra. Dissertação de doutoramento não publicada. Universidade de Coimbra. Coimbra.
- Vrana, S.R., Roodman, A., Beckham, J.C. (1995). Selective processing of trauma-relevant words in posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 9, 515-530.*

W

- Walker, N. & Jones, P. (1985). Encoding processes and the recall of text. *Memory and Cognition, 11, 275-282.*
- Watanabe, Y., Goud, E. & McEwen, B.S. (1992). Stress induces atrophy of apical dendrites of hippocampal CA3 pyramidal neurons. *Brain Research, 588, 341-345.*
- Waterman, A.S. (1993). Two conceptions of happiness: contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology, 64, 678-691.*

- Watson, D. & Clark, L.A. (1984). Negative affectivity: the disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, *96*, 465-490.
- Waysman, M., Schwarzwald, J. & Solomon, Z. (2001). Hardiness: an examination of its relationship with positive and negative long term changes following trauma. *Journal of Traumatic Stress*, *14*, 531-548.
- Weber, L.N.D., Brandenburg, O.J. & Viezzer (2003). A relação entre o estilo parental e o optimismo da criança. *Psico-USF*, *8*, 71-79.
- Weiss, D.S. (1990). *Trauma and the Vietnam War generation*. New York: Brunner Mazel.
- Weiss, T. (2002). Posttraumatic growth in women with breast cancer and their husbands: an intersubjective validation study. *Journal of Psychosocial Oncology*, *20*, 65-80.
- Werebe, M.D., Andrade, M. G. O. & Delouya, D. (2003). Transtorno de estresse pós traumático: o enfoque psicanalítico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *25*, 37-40.
- Whalen, P.J. (1998). Fear, vigilance and ambiguity: initial neuroimaging studies of the human amygdala. *Current Directions in Psychological Science*, *7*, 177-188.
- Widows, M., Jacobsen, P.B., Jones, M.B. & Fields. (2005). Predictors of posttraumatic growth following bone marrow transplantation for cancer. *Health Psychology*, *24*, 266-273.
- Williams, L.M., Kemp, A.H., Felmingham, K., Barton, M., Olivieri, G., Peduto, A., Gordon, E., & Bryant, R.A. (2006). Trauma modulates amygdala and medial prefrontal responses to consciously attended fear. *Neuroimage*, *29*, 347-357.
- Williams, M.A., Morris, A.P., McGlone, F., Abbott, D.F., & Mattingley. (2004). Amygdala response to fearful and happy facial expressions under conditions of binocular suppression. *Journal of Neuroscience*, *24*, 2898-2904.
- Wilson, J.P. (1994). The Historical Evolution of PSPT Diagnostic Criteria: from Freud to – DSM-IV. *Journal of Traumatic Stress*, *7*, 681-698.
- Winograd, E. & Neisser, E. (Eds). (1992). *Affect and accuracy in recall: studies in "flashbulb memories."* Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Wolfe, J., Erikson, D.J., Sharkansky, E.J., King, D.W. & King, L.A. (1999). Course and predictor of posttraumatic stress disorder among gulf war veterans: a prospective analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *67*, 520-528.
- Wooley, C.S., Gould, E. & McEwen, B.S (1990): Exposure to excess glucocorticoids alters dendritic morphology of adult hippocampal pyramidal neurons. *Brain Research*, *531*, 225-231.
- Wortmeyer, D.S. (2007) *Desafios da internalização de valores no processo de socialização organizacional*. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Y

- Yalom, I.D. & Lieberman, M.A. (1991). Bereavement and heightened existential awareness. *Psychiatry, 54*, 334-345.
- Yehuda, R. (2002). Post-traumatic stress disorder. *The New England Journal of Medicine, 346*, 325-334.
- Yehuda, R., Keefe, R.S.E., Harvey, P.D., Levengood, R.A., Gerber, D.K., Geni, J. & Siever, L.J. (1995). Learning and memory in combat veterans with posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry, 152*, 137-139.
- Yehuda, R., Lowry, M.T., Southwick, S.M., Mason, J.W., Giller, E.L. (1991). Increased number of glucocorticoid receptors in posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry, 148*, 499-504.
- Yehuda, R., Scmeidler, J., Giller, E. L., Siever, L. J. & Brynes, B. K. (1998). Relationship between posttraumatic stress disorder characteristics of holocaust survivors and their adult offspring. *American Journal of Psychiatry, 155*, 841-843.
- Yehuda, R., Southwick, S.M., Giller, E.L., Xiaowan, M.A., Mason, J.W. (1992). Urinary catecholamine excretion and severity of PTSD symptoms in Vietnam combat veterans. *Journal of Nervous Mental Disorder, 180*, 321-325.
- Yehuda, R., Teicher, M.H., Levengood, R.A., Trestman, R.L., Siever, L.J. (1994). Circadian regulation of basal cortisol levels in posttraumatic stress disorder. *Annual New York Academic Science, 23*, 378-380.
- Yunes, M.A.M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em estudo, 8*, 75-84.

Z

- Zaidi, L.Y. & Foy, D.W. (1994). Childhood abuse experiences and combat related PTSD. *Journal of Traumatic Stress, 7*, 33-42.
- Zalewski, C., Thompson, W., & Gottesman, L. (1994). Comparison of neuropsychological test performance in PTSD, generalized anxiety disorder and control vietnam veterans. *Assessment, 2*, 133-142.
- Zautra, A.J., Reich, J.W. & Guarnaccio, C.H. (1990). Some everyday life consequences of disability and bereavement for older adults. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*, 550-561.
- Zoellner, L.A., Conrad, A.J. & Foa, E. B. (2002). Peritraumatic dissociative experiences, trauma narratives, and trauma pathology. *Journal of Traumatic Stress, 15*, 49-57.