



O Cadete

Revista Científica da Academia Militar

Website da revista: www.am.ac.mz/ocadete



O IMPACTO DO TRANSTÓRNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E OS DESAFIOS DA SAÚDE MENTAL DE MILITARES APÓS MISSÕES OPERACIONAIS

Osvaldo Francisco de Carvalho Choé¹

João Francisco de Carvalho Choé²

¹ Major, Doutorando em Energia e Meio Ambiente pela Universidade Pedagógica de Maputo e Universidade do Aveiro-Portugal, Mestre em Educação/Formação de Formadores, Pós-graduado em Ciências Militar- ISEDEF e Licenciado em Ciências Militares pela Academia Militar Marechal Samora Machel-Nampula,

² Doutorando em Psicologia Educacional pela Universidade Pedagógica de Maputo, Mestre em Educação/Psicologia Educacional e Licenciado em Psicologia Escolar pela Universidade Licungo, Docente da Universidade Púnguê -Moçambique.

Resumo

O artigo investigou a experiência de militares moçambicanos que regressaram do teatro de operações norte (TON), com foco na Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT). Através de uma abordagem qualitativa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com militares e profissionais de saúde, além de um estudo de caso. A exposição a eventos traumáticos, como a violência directa, a perda de colegas e a necessidade de tomar decisões difíceis, foram identificados como principais factores de risco. Os impactos da PSPT se estendem além do indivíduo, afectando suas famílias e a qualidade de vida em geral. A cultura militar, o estigma associado à saúde mental e a falta de acesso a serviços especializados foram apontados como barreiras para a busca de ajuda. A pesquisa destaca a necessidade de implementar programas de prevenção e intervenção específicos para os militares regressados do TON, incluindo a criação de protocolos de triagem, o desenvolvimento de terapias adaptadas à cultura local e a oferta de apoio aos familiares. Os resultados indicam alta prevalência de sintomas de PSPT, como flashbacks, pesadelos e dificuldades em estabelecer relações interpessoais. O estudo contribui para uma melhor compreensão da PSPT nesse contexto e pode orientar a formulação de políticas públicas mais adequadas para a saúde mental dos militares.

Palavras-chave: TEPT, militares, trauma, saúde mental, TON.

Abstract

The article investigates the experiences of Mozambican military veterans returning from the Northern Theater of Operations (NTO), with a focus on Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). Through a qualitative approach, semi-structured interviews were conducted with military personnel and healthcare professionals, along with a case study. Exposure to traumatic events, such as direct violence, loss of comrades, and the need to make difficult decisions, were identified as primary risk factors. The impacts of PTSD extend beyond the individual, affecting their families and overall quality of life. Military culture, the stigma associated with mental health, and lack of access to specialized services were pointed out as barriers to seeking help. The research highlights the need to implement specific prevention and intervention programs for veterans returning from the NTO, including the creation of screening protocols, the development of culturally adapted therapies, and the provision of support to families. The results indicate a high prevalence of PTSD symptoms, such as flashbacks, nightmares, and difficulties in establishing interpersonal relationships. The study contributes to a better understanding of PTSD in this context and can guide the formulation of more appropriate public policies for the mental health of military personnel.

Keywords: PTSD, military, trauma, mental health, TON

Informações do Artigo

Histórico:

Recepção: 14 de Julho de 2024

Aprovação: 1 de Outubro de 2024

Publicação: 12 de Dezembro de 2024

Contactos

Osvaldo Francisco de Carvalho Choé✉ hbvavo@gmail.com

João Francisco de Carvalho Choé✉ jcarvalhochoe@gmail.com



1. Introdução

A Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) em militares que retornaram de missões em zonas de conflito é um problema de saúde pública relevante. O presente estudo busca aprofundar a compreensão da PSPT nos militares moçambicanos, com foco na identificação dos fatores de risco e das necessidades de apoio específicos desses militares. Através de uma abordagem qualitativa, a pesquisa explorou as experiências individuais de forma aprofundada, visando contribuir para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas mais eficazes e personalizadas.

O artigo está estruturado da seguinte forma: A introdução contextualiza o problema e apresenta os objetivos da pesquisa. A revisão da literatura aborda o conceito de PSPT, os factores de risco e os desafios no tratamento. A metodologia descreve o desenho da pesquisa, a amostra e os instrumentos utilizados. Os resultados apresentam os achados da pesquisa, incluindo a caracterização da amostra, as experiências traumáticas e as reações emocionais. A discussão interpreta os resultados à luz da literatura, discute as limitações do estudo e as implicações para a prática clínica e para a formulação de políticas públicas. A conclusão resume os principais achados da pesquisa e destaca a importância dos resultados para o campo da saúde mental.

Os resultados deste estudo podem auxiliar na identificação de factores de risco pré-existentes e pós-traumáticos, bem como na compreensão das necessidades de apoio específicas dos militares regressados do teatro operacional. Além disso, os resultados podem contribuir para a formulação de políticas públicas mais adequadas para a prevenção e o tratamento da PSPT dos militares.

Com essa estrutura, o artigo visa contribuir para o avanço do conhecimento sobre a PSPT em militares moçambicanos e fornecer subsídios para a implementação de acções de prevenção e tratamento.

2. Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT)

A PSPT é uma condição de saúde mental que se desenvolve em algumas pessoas após vivenciar ou testemunhar um evento traumático. Esse evento pode ser uma experiência de vida ou morte, uma ameaça à integridade física, uma agressão sexual ou outra experiência que cause medo, horror ou impotência (Herman 1997; Zancan e Kern de Castro, 2013; Van Der Kolk 2014).

De acordo com American Psychiatric Association (2014), o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) é uma ferramenta essencial para a prática clínica, pesquisa e ensino na área da saúde mental e este manual define a Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) como uma condição caracterizada por sintomas intrusivos, como flashbacks e pesadelos; alterações de humor e cognição, incluindo a culpa e dificuldade de concentração; e aumento da reactividade, manifestando-se em hiper-vigilância e irritabilidade.

Assim como demonstrado no estudo de Kessler et al., (2005), os transtornos de ansiedade são altamente prevalentes na população em geral. No entanto, a PSPT, um tipo específico de transtorno de ansiedade, apresenta particularidades em relação à sua etiologia e impacto, especialmente em populações expostas a situações de alto risco, como os militares.

Embora a idade de início dos transtornos mentais seja variável, como demonstrado por Kessler et al., (2005), a PSPT em militares frequentemente se manifesta após a exposição a eventos traumáticos específicos,



o que pode influenciar a sua trajetória e o impacto na vida do indivíduo.

2.1 A PSPT e os Militares Regressados do Teatro Operacional Norte

As guerras deixam marcas profundas, não apenas nas paisagens devastadas, mas também, nas almas daqueles que as vivenciam. Militares, treinados para enfrentar o caos e a violência, muitas vezes retornam de missões carregando um fardo invisível: Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT). Essa condição, que surge como resposta a eventos traumáticos, tem-se mostrado um desafio crescente para aqueles que dedicaram suas vidas ao serviço de seu país.

A metáfora da guerra como uma doença que infecta não apenas o corpo, mas também a alma, encontra suporte em décadas de pesquisa sobre o impacto psicológico do trauma. Autores como Freud (1917) e McDougall (1920) já alertavam para os efeitos devastadores da guerra na saúde mental dos combatentes.

Mais recentemente, Herman (2004) e Van der Kolk (2014) aprofundaram a nossa compreensão dos mecanismos do trauma e das estratégias de recuperação, destacando que a exposição a eventos traumáticos pode levar a alterações duradouras na organização da mente, do corpo e das relações sociais.

A experiência militar, marcada por exposições a eventos traumáticos e situações de vida ou morte, deixa marcas profundas na saúde mental dos combatentes. As consequências dessas experiências transcendem o indivíduo, reverberando em suas famílias, e na sociedade como um todo. Essa realidade evidencia a necessidade urgente de políticas e ações efectivas para lidar com o problema, transformando as cicatrizes invisíveis da guerra em um tema

de saúde pública que exige atenção imediata.

As cicatrizes deixadas pelas missões militares são, de facto, um problema de saúde pública que merece grande atenção. O impacto psicológico nas tropas que regressam do combate é profundo e complexo, e as consequências podem estender-se a toda a vida.

A forma como pensamos e interpretamos as experiências, exerce um papel fundamental na génese da PSPT (Dias et al., 2018). A maneira como um militar que esteve ou ainda está no teatro operacional atribui significado a um evento traumático influencia directamente a probabilidade de desenvolver o transtorno.

A experiência de combate é única para cada militar, e a forma como cada um processa os eventos traumáticos vivenciados no campo de batalha pode variar significativamente (Dias et al., 2018; Zancan e Kern de Castro 2013). A memória de um combate intenso é frequentemente vívida e detalhada, com os militares a recordarem aspectos sensoriais como o som dos tiros, o cheiro da pólvora e imagens de seus companheiros feridos ou mortos, corpos sem vidas do inimigo e às vezes as imagens do inimigo implorando para que lhe poupasse a vida, testemunhas de atrocidades, o que pode desencadear fortes reacções emocionais e dificultar a reintegração na sociedade.

Um estudo realizado pelo Comité Internacional da Cruz Vermelha (CICV) em 2018 revelou que cerca de 20% dos veteranos de guerra em países em conflito apresentam sintomas da PSPT (CICV, 2018) um número que sublinha a urgência de abordar essa questão.

De acordo com relatórios do National Center for PTSD, Department of Veterans Affairs dos Estados Unidos, Organização Mundial da Saúde (OMS), RAND Corporation e do Institute for Veterans and Families Research



os sintomas, como flashbacks, pesadelos e hiper-vigilância, podem afectar significativamente a qualidade de vida desses militares, dificultando a sua reintegração na sociedade e aumentando o risco de suicídio.

2.2 Traumas específicos causadas por Missões

As experiências vividas no teatro operacional podem deixar marcas profundas na psique dos militares, muitas vezes desencadeando a Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT). A exposição a situações extremas de violência, perda e sofrimento humano, inerentes ao ambiente operacional, expõe os indivíduos a um conjunto de traumas complexos e interligados.

A violência directa seja através de troca de tiros, explosões ou combate corpo a corpo, é um factor desencadeante crucial. A experiência de tirar uma vida ou de ser ferido pode gerar sentimentos intensos de culpa, raiva e angústia, que persistem mesmo após o fim da missão. A perda de camaradas, por sua vez, gera um luto complexo e prolongado, impactando profundamente a identidade e o sentido de propósito do indivíduo.

A vivência de situações de vida ou morte, como estar sob fogo inimigo ou presenciar atrocidades, expõe os militares a um estresse extremo e a um sentimento de desamparo que pode perdurar por muito tempo (Yahuda et al., 1994; Bleich et al., 1997). A repetição dessas experiências, característica do ambiente militar, aumenta a vulnerabilidade ao desenvolvimento da PSPT.

O tipo de missão também influencia o tipo de trauma experimentado. Missões de combate, por exemplo, expõem os militares a um risco maior de violência directa e situações extremas, enquanto missões de paz

e humanitárias envolvem outros tipos de traumas, como a exposição a sofrimento humano e a necessidade de tomar decisões difíceis com consequências morais (Yahuda et al., 1994; Bleich et al., 1997; Berlima et al., 2003).

Além dos traumas directos, outros factores podem contribuir para o desenvolvimento da PSPT em militares. A necessidade de tomar decisões morais complexas, como matar ou deixar de ajudar alguém, pode gerar um conflito interno e um sentimento de culpa. O choque cultural, a dificuldade de adaptação a diferentes culturas e valores, e o afastamento da família durante longos períodos também podem contribuir para o desenvolvimento de sintomas da PSPT (Oliveira e Santos 2010, Zancan e Kern de Castro 2013, Santos et al., 2024, Van Der Kolk 2014).

É importante ressaltar que a vulnerabilidade da PSPT varia de indivíduo para indivíduo. Para Zancan e Kern de Castro (2013) factores como personalidade, resiliência, suporte social e acesso a tratamento adequado podem influenciar a forma como os militares vivenciam e se recuperam dos traumas. A cultura militar e as normas sociais também desempenham um papel importante, muitas vezes dificultando a expressão de sentimentos e a busca por ajuda.

Os traumas vivenciados em missões militares são complexos e multifacetados, envolvendo uma combinação de factores biológicos, psicológicos e sociais. A compreensão desses traumas é fundamental para o desenvolvimento de intervenções eficazes para prevenir e tratar o PSPT em militares (Yahuda et al., 1994; Bleich et al., 1997; Zancan e Kern de Castro 2013).

É crucial reconhecer que a formação militar tem como objectivo preparar os indivíduos para lidar com situações de alto



estresse, violência e incerteza. No entanto, a capacidade de um indivíduo de lidar com essas situações é altamente individual e varia de acordo com diversos factores (Santos et al., 2024; Van Der Kolk, 2014; Oliveira e Santos 2010), como: (i) Personalidade: A resiliência, a capacidade de adaptação e a forma como cada indivíduo processa emoções são factores individuais que influenciam a forma como se lida com o trauma; (ii) Experiências prévias: Traumas anteriores, como abuso na infância ou perdas significativas, podem aumentar a vulnerabilidade da PSPT; (iii) Suporte social: A presença de uma rede de apoio forte pode actuar como um factor de protecção contra o desenvolvimento da PSPT; (iv) A disciplina e normas militares: As normas e valores da disciplina militar, que muitas vezes valorizam a repressão de emoções e a busca pela perfeição, podem dificultar a busca por ajuda e o processo de cura.

2.3 Sintomas Comuns da Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT)

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) ao definir os critérios diagnósticos para a PSPT, descreve detalhadamente os sintomas característicos e a padronização diagnóstica que permite uma comunicação mais precisa entre profissionais de saúde e facilita o desenvolvimento de intervenções terapêuticas específicas para cada indivíduo (American Psychiatric Association, 2014).

- Intrusões: Pensamentos, memórias ou pesadelos recorrentes sobre o evento traumático.
- Evitação: Esforços para evitar lembranças, sentimentos ou situações associadas ao trauma.
- Alteração do humor e da cognição: Sentimentos de culpa, vergonha,

distanciamento emocional, dificuldade em concentrar-se e amnésia dissociativa (não se lembrar de aspectos importantes do trauma).

- Aumento da excitação: Dificuldade em adormecer, irritabilidade, dificuldade em se concentrar, hiper-vigilância e reacções físicas exageradas.

2.4 Causas e impactos do Transtorno de Estresse Pós-Traumático

A literatura sobre as PSPT em militares aponta para uma variedade de factores que contribuem para o desenvolvimento desse transtorno. Van der Kolk (2014), Herman (1997) e Siegel (2010) concordam que a exposição a eventos traumáticos extremos, como a violência e a morte, pode gerar um impacto duradouro na saúde mental.

A perda de colegas, um evento comum em contextos militares, é frequentemente citada como um factor de risco significativo (Herman, 1997). Além disso, a sensação de culpa e impotência, como destacado por Figley (2001), pode agravar os sintomas da PSPT, a exposição a situações extremas de violência e morte, ferimentos graves, a perda de amigos e colegas de trabalho, o tempo de permanência no teatro operacional pode gerar um grande sofrimento emocional e aumentar o risco de desenvolver PSPT.

É importante ressaltar que nem todos os militares que vivenciam eventos traumáticos desenvolvem a PSPT. A vulnerabilidade individual a desenvolver o transtorno pode variar de acordo com factores como história familiar de transtornos mentais, personalidade pré-existente e mecanismos de enfrentamento (Resick e Schnicke 1992, Herman, 1997; Zancan e Kern de Castro 2013).

Os impactos da Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) na vida dos militares são profundos e multifacetados. Além dos sintomas intrusivos, como



flashbacks e pesadelos, frequentemente relatados por indivíduos com PSPT, Van der Kolk (2014) destaca a presença de sintomas emocionais como ansiedade, depressão e raiva.

Essas emoções intensas podem dificultar significativamente as relações interpessoais, levando a isolamento social e problemas na vida familiar. A combinação de sintomas físicos, como doenças crônicas e distúrbios do sono, e as dificuldades emocionais pode ainda comprometer o desempenho profissional, dificultando a reintegração na vida civil assim como nas unidades militares.

Para além dos impactos mencionados por Herman (1992), Resick e Schnicke (1992); Herman, (1997); Zancan e Kern de Castro (2013); Van der Kolk (2014) identificaram que os militares regressados da guerra com PSPT desenvolvem com maior frequência alterações a nível gastrointestinal, cardiovascular, dermatológico, locomotor, pulmonar e metabólico.

2.5 Desafios na Identificação e Tratamento da PSPT

A identificação e o tratamento da PSPT em militares são desafiadores por diversos motivos. Um dos principais obstáculos é o estigma associado à saúde mental dentro do contexto militar. Como aponta Figley (2001), a cultura militar, tradicionalmente, valoriza a força e a resiliência, o que pode levar os militares a negarem ou minimizarem seus sintomas, temendo serem vistos como fracos ou incapazes.

Além do estigma, a dificuldade em reconhecer os sintomas da PSPT é outro desafio significativo. Os sintomas da PSPT podem se manifestar de forma variada e sutil, o que dificulta o autodiagnóstico e o diagnóstico por parte dos profissionais de

saúde, pior se não for um profissional da área. Como afirma Herman (1997), Bisson e Andrew (2007) a sobreposição dos sintomas da PSPT com outras condições, como a depressão e a ansiedade, pode complicar ainda mais o processo de diagnóstico.

A falta de acesso a serviços de saúde mental especializados é outro obstáculo importante. Muitas vezes, os militares têm dificuldade em encontrar profissionais de saúde qualificados para tratar a PSPT, especialmente em áreas remotas (províncias, distritos ou localidades da origem do militar) ou com recursos limitados. Além disso, os custos dos tratamentos podem ser proibitivos para muitos, o que limita o acesso a cuidados de qualidade.

O atraso no diagnóstico e o tratamento inadequado da PSPT podem ter consequências graves para os militares e suas famílias. Como destacado por Van der Kolk (2014) e Wilson et al., (2018) na PSPT não tratado os sintomas este podem tornar-se crônicos, aumentando o risco de suicídio.

3. Procedimentos metodológicos

A pesquisa qualitativa, com enfoque fenomenológico, foi escolhida para aprofundar a compreensão da experiência subjectiva dos militares com PSPT, após o regresso de missões do teatro de operações. A fenomenologia, como defendida por autores como Garnica, (1997); Santos e Raimundo (2017); Inglat e Villardi (2018) buscam compreender a experiência vivida a partir da perspectiva do sujeito. Creswell (2014) enfatiza a importância de escolher a metodologia mais adequada para responder às questões de pesquisa, sendo a fenomenologia uma abordagem particularmente relevante para explorar a complexidade da experiência do trauma.

A revisão sistemática, realizada nas bases de dados *PubMed* e *PsycINFO*,



buscou identificar os principais factores de risco e protecção para o desenvolvimento da PSPT nos militares regressados do teatro operacional, seguindo os protocolos propostos (Foa et al., 2008; Minayo, 2014).

Um estudo de caso foi conduzido com o objectivo de analisar em profundidade a experiência de um militar com PSPT, permitindo uma compreensão mais detalhada das vivências subjectivas (Flyvbjerg, 2011; Yin, 2015).

A abordagem qualitativa, por meio de entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo, foi utilizada para explorar as experiências e percepções de um grupo de militares, identificando temas como os sintomas da PSPT, as estratégias de enfrentamento e o impacto na vida quotidiana (Flyvbjerg, 2005; Braun e Clarke, 2006; Flick, 2009; Minayo, 2012). Essa abordagem metodológica diversificada permitiu uma análise abrangente e aprofundada do tema, contribuindo para o avanço do conhecimento sobre a PSPT em militares regressados do teatro de operações.

Além disso, o estudo de caso, incluiu a experiência pessoal do autor, que também é um militar com passagens em teatros de operações, permitiu uma análise mais rica e profunda das vivências individuais. Essa perspectiva única, combinada com a rigorosidade metodológica da pesquisa, contribuiu significativamente para uma compreensão mais completa do fenómeno em estudo.

A escolha do quartel de Boquisso como local de pesquisa foi estratégica, considerando que esta unidade acolhe um número significativo de militares regressados de teatros operacionais, oferecendo uma amostra diversificada em termos de tempo de serviço, especialidade e experiências de combate.

A familiaridade do pesquisador com o local e com os conflitos em questão permitiu

uma imersão mais profunda no contexto da pesquisa, facilitando a construção de *rapport* com os militares participantes e a identificação de nuances nas narrativas. No entanto, é importante ressaltar que a experiência pessoal do pesquisador pode ter influenciado a selecção de temas e a interpretação dos dados, sendo necessário um olhar crítico para minimizar possíveis vieses.

Para a realização da presente pesquisa foi conduzida uma entrevista semiestruturada com 18 indivíduos (militares regressados do TON, psicólogos e psiquiátricos), sendo 6 presencialmente e 12 por telefone. A opção por ambas as modalidades visou garantir a maior representatividade possível, considerando as diferentes localizações geográficas dos participantes e as restrições impostas pela disponibilidade dos mesmos. As entrevistas presenciais permitiram uma observação mais detalhada da linguagem corporal dos entrevistados e a criação de uma relação mais estreita e folgada.

Por outro lado, as entrevistas telefônicas proporcionaram maior flexibilidade e agilidade na colecta de dados e ajudaram no alcance permitindo alcançar um número maior de militares em diferentes regiões, uma vez que alguns dos militares se encontram nas suas zonas de origem. Embora a falta de contacto visual seja uma limitação desse método, as entrevistas telefônicas proporcionaram um ambiente mais confortável para os militares participantes do estudo, resultando em relatos mais espontâneos e detalhados sobre suas experiências de vida após o regresso do teatro operacional.

Para aprofundar a análise dos dados obtidos nas entrevistas, foi utilizada a análise de conteúdo. As transcrições foram codificadas utilizando o software *NVivo*, com base em categorias temáticas



emergentes dos dados. A análise quantitativa permitiu identificar a frequência de termos relacionados ao trauma, como “medo”, “ansiedade” e “pesadelos”. A análise qualitativa, por sua vez, possibilitou uma compreensão mais profunda do significado desses termos no contexto das narrativas dos participantes. A combinação da análise de conteúdo com a análise temática permitiu construir uma visão mais completa e complexa da experiência do militar com PSPT.

4. Resultados e Discussão

A discussão dos resultados, fundamentou-se na análise categórica de Bardin (2011). Assim, os resultados do estudo empírico foram conjugados com os objectivos, questões e a revisão da literatura que sustentou a pesquisa.

Nesse contexto, a questão de sigilo e salvaguarda das identidades de todos os militares e psicólogos participantes foi observado. Para tal, durante análise de dados, não foram usados nomes, funções, nem postos militares. Na análise e discussão dos resultados para além das categorias levantadas pela revisão da literatura, apresenta-se um estudo de caso de um militar que partilhou a sua vivência e análise de conteúdo das entrevistas.

4.1 Conversa com um militar que regressou do Teatro Operacional.

A conversa com o militar que regressou de uma missão do Teatro Operacional Norte (TON) tinha como objectivo explorar as complexidades da sua experiência. Através da análise do caso de um militar das forças especiais, busca-se compreender os impactos físicos e psicológicos das feridas de guerra, bem como os desafios

enfrentados na readaptação à vida civil e militar na sua unidade.

O militar participante deste estudo possui uma extensa experiência em operações especiais, tendo servido em diversas missões em zonas de conflito, num passado recente esteve empenhado na zona centro, e na guerra contra a insurgência na região Norte de Moçambique. Durante a sua última missão, em uma região de instabilidade protagonizada pelos terroristas no norte do país, sofreu um ferimento grave que resultou em uma mudança significativa da sua qualidade de vida. As sequelas físicas do ferimento, combinadas com as experiências traumáticas vivenciadas durante a missão, desencadearam um conjunto de desafios psicológicos.

As sequelas do ferimento e as memórias traumáticas têm impactado significativamente a vida quotidiana do militar participante do estudo. A dor crónica e a limitação de movimentos têm dificultado a realização de actividades simples e a retoma das suas funções militares. Além disso, o participante relata dificuldades em estabelecer relacionamentos interpessoais e em lidar com as emoções negativas, como a raiva e a tristeza, por exemplo, e de se sentir excluído na progressão da carreira militar.

O caso do militar ilustra a complexidade das experiências vividas por militares que regressam de zonas de conflito. A combinação de ferimentos físicos e traumas psicológicos pode ter consequências duradouras na vida desses indivíduos. É fundamental que as forças armadas e a sociedade civil ofereçam suporte adequado para auxiliar esses militares a lidar com as sequelas da guerra e a reinserir-se na vida civil, assim como na progressão da carreira. presente estudo de caso tem como objectivo explorar as complexidades da experiência de um militar que regressou de uma missão do teatro Operacional Norte (TON). Através da



análise do caso de um militar das forças especiais, busca-se compreender os impactos físicos e psicológicos das feridas de guerra, bem como os desafios enfrentados na readaptação à vida civil e militar na sua unidade.

O militar participante deste estudo possui uma extensa experiência em operações especiais, tendo servido em diversas missões em zonas de conflito, num passado recente esteve empenhado na zona centro, e na guerra contra a insurgência na região Norte de Moçambique. Durante a sua última missão, em uma região de instabilidade protagonizada pelos terroristas no norte do país, sofreu um ferimento grave que resultou em uma mudança significativa da sua qualidade de vida. As sequelas físicas do ferimento, combinadas com as experiências traumáticas vivenciadas durante a missão, desencadearam um conjunto de desafios psicológicos.

As sequelas do ferimento e as memórias traumáticas têm impactado significativamente a vida quotidiana do militar participante do estudo. A dor crónica e a limitação de movimentos têm dificultado a realização de actividades simples e a retoma das suas funções militares. Além disso, o participante relata dificuldades em estabelecer relacionamentos interpessoais e em lidar com as emoções negativas, como a raiva e a tristeza, por exemplo, e de se sentir excluído na progressão da carreira militar.

O caso do militar ilustra a complexidade das experiências vividas por militares que regressam de zonas de conflito. A combinação de ferimentos físicos e traumas psicológicos pode ter consequências duradouras na vida desses indivíduos. É fundamental que as forças armadas e a sociedade civil ofereçam suporte adequado para auxiliar esses militares a lidar com as sequelas da guerra e a reinserir-se na vida civil, assim como na progressão da carreira.

4.3 Análise das categorias

A revisão da literatura sobre a Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) em militares revelou três eixos principais de investigação: (i) a avaliação da qualidade de vida dos militares após o regresso de missões, explorando aspectos como saúde física, bem-estar psicológico e social; (ii) a análise do impacto da PSPT na vida dos militares e de suas famílias, incluindo as relações interpessoais, a vida profissional e a saúde mental dos familiares; (iii) a implementação de programas de saúde mental e de prevenção, com foco em estratégias para identificar precocemente os casos e oferecer intervenções eficazes.

4.2 Primeira Categoria: Avaliação da qualidade de vida dos militares após o regresso de missões na qualidade de Vida

A primeira categoria, apresenta os resultados da pesquisa relacionados com a avaliação da qualidade de vida dos militares após o regresso de missões, com foco no impacto da PSPT. A qualidade de vida foi compreendida como um construtor multidimensional, englobando aspectos físicos, psicológicos e sociais.

Os resultados indicaram uma alta prevalência de queixas físicas, como dores crónicas, distúrbios do sono e cansaço, corroborando com estudos anteriores que associam a PSPT a problemas de saúde física (Telles et al., 2018). A análise qualitativa revelou que muitos militares entrevistados relataram dificuldades em realizar actividades do dia-a-dia devido às limitações físicas causadas pela PSPT.

Em relação ao bem-estar Psicológico, os entrevistados apresentaram queixas sobre a depressão, ansiedade e *stress* pós-



traumático, indicando um significativo comprometimento do bem-estar psicológico, tudo isso por estarem aquartelados e outros por estarem à espera de uma promoção. As narrativas dos militares entrevistados evidenciaram a presença de sintomas intrusivos, como *flashbacks* e pesadelos, que interferiam significativamente na sua qualidade de vida.

Em relação às relações sociais, os resultados indicaram um impacto negativo da PSPT nas relações sociais dos nossos entrevistados, com relatos de isolamento social, dificuldades em estabelecer vínculos e conflitos familiares, quer no seio militar quer nos bairros onde residem. A análise qualitativa revelou que muitos participantes se sentiam incompreendidos e julgados por seus familiares e amigos, o que agravava o seu sofrimento.

A avaliação da satisfação com a vida revelou pontuações significativamente mais baixas entre os militares entrevistados com PSPT em comparação com outros militares da unidade, a população. Praticamente todos os militares entrevistados expressaram sentimentos de desesperança e perda de sentido na vida.

Os resultados da primeira categoria de pesquisa comprovam a literatura existente, que demonstra o impacto negativo da PSPT na qualidade de vida dos militares regressados do teatro operacional. A presença de sintomas intrusivos, isolamento, alterações do humor e da activação fisiológica, característicos da PSPT, interfere significativamente em diversos aspectos da vida dos militares, incluindo as relações sociais e a satisfação com a vida.

É importante ressaltar que a qualidade de vida é um construtor multidimensional e que a PSPT afecta cada indivíduo de forma única. A heterogeneidade das experiências relatadas pelos entrevistados sublinha a importância de abordagens individualizadas

no tratamento da PSPT e na promoção da qualidade de vida desses militares.

4.4 Segunda categoria: Análise do impacto da PSPT na vida dos militares e de suas famílias.

A Perturbação de *Stress* Pós-Traumático (PSPT) não se limita à experiência individual dos militares regressados do TON. Seus sintomas e consequências reflectem muito sobre as vidas de seus familiares, impactando desta forma nas relações interpessoais, na carreira e a saúde mental de todos os envolvidos. A segunda categoria, apresenta os resultados que exploram essas dinâmicas complexas.

Em relação às relações interpessoais, a maioria dos entrevistados relatou dificuldades nas relações conjugais, marcadas por distanciamento emocional, comunicação prejudicada e conflitos frequentes. Os dados qualitativos revelaram que os sintomas da PSPT, como irritabilidade, hiper-vigilância e retraimento social, criam um ambiente familiar tenso e instável.

A análise qualitativa sobre os relatos dos entrevistados indicou que muitos familiares se sentem sobrecarregados com a responsabilidade de cuidar do militar com PSPT e de seus próprios filhos, o que gera sentimentos de exaustão e culpa. Segundo os relatos dos psicólogos entrevistados a preocupação constante com o bem-estar do militar e a necessidade de adaptar a rotina familiar às suas necessidades impactavam negativamente a vida profissional dos cônjuges. Segundo esses profissionais de saúde, muitos familiares procuraram apoio, porque antes se sentiam isolados e sem apoio, o que agravava o seu sofrimento emocional.

Bonanno, (2004) e McFarlane, (2001) comprovam os resultados da segunda



categoria, impactos significativos nas relações familiares e na saúde mental dos familiares, indicando que a PSPT não é apenas uma experiência individual, mas um fenômeno familiar complexo.

Para os autores Kendler, (2005); Norris, (2009); Friedman et al., (2011); Coelho, (2015) a compreensão das dinâmicas familiares envolvidas na PSPT é crucial para o desenvolvimento de intervenções eficazes. Ainda para esses autores é fundamental oferecer apoio não apenas aos militares, mas também aos seus familiares, através de programas de terapia familiar, grupos de apoio e educação sobre a PSPT.

4.5 Terceira categoria: A Necessidade de Programas de Prevenção e Intervenção

Diante dos impactos significativos da PSPT na vida dos militares regressados do TON e de suas famílias, torna-se evidente a necessidade de implementar programas de prevenção e intervenção eficazes. A terceira categoria, apresenta as principais estratégias para identificar precocemente os casos e oferecer intervenções adequadas, com base na literatura e nos resultados da pesquisa.

A importância da triagem para a PSPT foi enfatizada pelos nossos entrevistados, militares regressados do TON, psicólogos e psiquiatras, que destacaram a necessidade de ferramentas de triagens acessíveis e confiáveis. Segundo os profissionais de saúde envolvidos na pesquisa, alguns militares vêm com guia de encaminhamento dos hospitais de referência, essa informação foi dada pelos psiquiatras do hospital psiquiátrico de Infulene, que actualmente tem visto reduzir procura pela ajuda, comparando com os anos passados.

A análise qualitativa revelou que muitos militares e familiares desconheciam os sintomas do PSPT e não procuravam ajuda

por medo do estigma, outros pelo receio de expor informações militares vividas no TON. A criação de protocolos de triagem específicos para militares que retornam de missões é essencial para a identificação precoce dos casos e o encaminhamento para tratamento adequado.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foi citada pelos psicólogos e psiquiatras que participaram da entrevista como uma das intervenções eficazes para o tratamento do PSPT. A importância do apoio social e de grupos de pares também foi destacada por esses profissionais de saúde, oferecendo um espaço seguro para os militares compartilharem as suas experiências e receberem apoio emocional (Meichenbaum, 1977; Prigerson et al., 1995; Kessler et al., 2005; Norris, 2009).

A análise qualitativa da pesquisa revelou a necessidade de abordagens personalizadas e flexíveis, que considerem as necessidades individuais de cada militar regressado do TON, uma vez que a forma de trauma varia de um militar para outro. A literatura científica (Meichenbaum, 1977; Prigerson et al., 1995; Kessler et al., 2005; Norris, 2009; Foa et al., 2008; Bisson et al., 2007) oferece evidências sólidas sobre a eficácia de diferentes intervenções para a PSPT, como a TCC e a terapia de exposição. No entanto, a implementação desses programas em contextos militares apresenta desafios específicos, como a necessidade de adaptações culturais e a resistência à procura de ajuda.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) junto as suas técnicas de reestruturação cognitiva e exposição, tem mostrado uma eficácia notável no tratamento da Perturbação de Stress Pós-Traumático (Foa et al., 2008; Resnick e Yehuda, 2002). Pacientes submetidos à TCC frequentemente apresentam uma redução significativa nos sintomas de PSPT, como



flashbacks, pesadelos e ansiedade. Além disso, a TCC contribui para a melhoria da qualidade de vida, ajudando os pacientes a reconstruírem suas vidas, estabelecerem relações interpessoais saudáveis e retomarem actividades diárias com maior confiança. A eficácia comprovada da TCC faz dela uma das abordagens terapêuticas mais recomendadas para indivíduos que sofrem de PSPT. (Foa et al., 2008; Resnick e Yehuda, 2002).

Estudos mais recentes, como os de Bisson e Andrew (2009) reforçam a evidência da eficácia dessa abordagem. Além disso, a Terapia de Aceitação e Compromisso (TAC) tem-se mostrado promissora como uma abordagem complementar, ajudando os indivíduos a lidar com as emoções difíceis e a encontrar um novo significado para as suas vidas (Dalglish e Herbert, 2004). Essa abordagem não só promove a aceitação das experiências dolorosas, mas também incentiva o compromisso com acções que estão alinhadas com os valores pessoais dos indivíduos, proporcionando-lhes um caminho para a recuperação e o bem-estar emocional.

A prevenção proactiva e a educação sobre a PSPT são fundamentais para promover a saúde mental e o bem-estar das pessoas expostas a situações traumáticas. Ao oferecer informações sobre a PSPT, os sintomas e as opções de tratamento, é possível reduzir o estigma e incentivar a busca por ajuda (Bandura, 1977; Foa et al., 2008). Além disso, programas de prevenção podem fortalecer os factores de protecção, como o apoio social e as habilidades de enfrentamento, reduzindo assim a vulnerabilidade ao desenvolvimento do TEPT (Carver, 1997; Resnick e Yehuda, 2002; Norris, 2009).

4.6 Análise das entrevistas

A prevalência da Perturbação Stress Pós-traumático (PSPT) entre os militares é um problema de saúde pública grave. Segundo a OMS (2019), um em cada cinco militares envolvidos em combates sofre desse transtorno. Estudos de Baker et al., (2005) fortificam essa estimativa, demonstrando que a exposição a eventos traumáticos durante o serviço militar aumenta significativamente o risco de desenvolver PSPT.

Para Baker et al., (2005) as consequências desse transtorno são devastadoras, afectando não apenas a saúde mental dos indivíduos, mas também suas relações familiares e profissionais. Diante desse cenário, é urgente a implementação de políticas públicas que garantam o acesso a serviços de saúde mental de qualidade para os militares, promovendo a desestigmatização e o cuidado integral dos militares.

Os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) são alarmantes: mais de uma em cada dez pessoas em áreas de conflito vive com algum transtorno mental. Essa realidade, comprovada por pesquisas de autores como Holmes e Solomon (1967); Fazel e Saraceno (2012), destaca a urgência de acções para promover a saúde mental nessas populações. No entanto, a OMS alerta que, em muitos países, as necessidades de saúde mental são negligenciadas, levando à estigmatização e discriminação, como apontam estudos de Nordt e Honzik (2002). Essa falta de atenção agrava o sofrimento das pessoas afectadas e dificulta a sua recuperação, conforme evidenciado pelas pesquisas de Van der Kolk (2014).

Os dados da OMS sobre a alta prevalência de transtornos mentais, como depressão, ansiedade e PSPT, em contextos



de conflito encontram um paralelo na situação de Cabo Delgado. Estudos preliminares indicam que tanto os militares como a população civil, incluindo mulheres, crianças e idosos, estão sujeitos aos impactos psicológicos da violência. Relatórios do Comité Internacional da Cruz Vermelha (CICV) e da Agência das Nações Unidas para as Migrações (OIM) corroboram essa realidade, evidenciando a necessidade urgente de expandir o acesso a serviços de saúde mental e apoio psicossocial na região, especialmente considerando os desafios de infraestrutura, estigmatização e medo que a população enfrenta.

Tanto as vítimas da insurgência quanto os militares envolvidos nos combates em Cabo Delgado enfrentam obstáculos significativos no acesso aos serviços de saúde mental e outros tipos de apoio necessários para sua recuperação. Embora exista assistência médica e humanitária nos centros de deslocados, a procura por serviços de saúde mental, especialmente para os militares, permanece alta. A estigmatização associada aos problemas de saúde mental e à falta de profissionais qualificados são alguns dos desafios que impedem o acesso a esses serviços.

Diversos estudos, como os de Silva (2013), Martins et al., (2023) e Santos et al., (2024), apontam para a alta prevalência de transtornos de estresse pós-traumático entre militares em contextos de conflito. A importância do acompanhamento psicológico para os militares é comprovada por pesquisas de diversos autores, como Jones et al., (2017) e Kendall-Tackett (2019) demonstram a eficácia de intervenções psicoterapêuticas na redução dos sintomas da PSPT.

Enquanto Silva (2013) enfatiza o papel da família no apoio aos militares, Martins et al (2023) destacam a importância de

políticas públicas específicas para essa população. A relação entre a duração do tempo do empenhamento no conflito e a gravidade dos sintomas da PSPT é um tema controverso. Enquanto Jone et al., (2017) argumenta que a duração do conflito é um factor determinante, Martins et al., (2023) sugere que outros factores, como a intensidade da violência, podem ser mais relevantes.

O acompanhamento psicológico e psiquiátrico desempenha um papel fundamental na recuperação dos militares que vivenciaram situações de combate, afirmação dos nossos entrevistados. Como aponta Van der Kolk (2014), o trauma pode levar a alterações duradouras no cérebro e no corpo, afectando diversas áreas da vida. Ao oferecer um ambiente seguro e confidencial, o psicólogo pode ajudar a identificar sintomas como *flashbacks*, pesadelos e hiper vigilância, e utilizar técnicas como a TCC, conforme sugerido por Judith Herman.

A falta de acompanhamento psicológico pode dificultar a reintegração social, pois o trauma pode levar a dificuldades na vida familiar, problemas de comunicação e afastamento emocional. Além disso, muitos militares enfrentam dificuldades para retornar ao mercado de trabalho e podem apresentar um maior risco de suicídio.

As entrevistas revelaram uma complexidade de experiências e estratégias de enfrentamento entre os militares regressados do TON. Enquanto alguns descreveram um processo de transformação, no qual os desafios enfrentados foram convertidos em oportunidades de crescimento pessoal, outros relataram dificuldades persistentes em lidar com os traumas vivenciados.

A quebra do estigma emergiu como um tema central nos relatos, com muitos dos entrevistados a destaca quem a importância



de compartilhar as suas experiências para se sentirem menos isolados. Como afirmou um dos entrevistados: “Antes, eu tinha vergonha de falar sobre o que eu sentia, mas agora sei que não estou sozinho”. Essa busca por conexão e reconhecimento social mostrou-se fundamental para a construção de uma narrativa pessoal sobre o trauma e para o processo de cura.

A desigualdade no acesso a serviços de saúde mental entre militares é um problema que precisa ser urgentemente abordado. A distância de hospitais de referência, as condições do aquartelamento e o estigma associado à saúde mental são factores que contribuem para essa disparidade. E para garantir que todos os militares tenham acesso aos cuidados necessários, é fundamental expandir os serviços de saúde mental nas unidades militares, e desenvolver programas de prevenção e promoção da saúde mental, adaptados às necessidades específicas dos militares.

O outro aspecto que constatamos durante entrevistas é a falta de psicólogos e psiquiatras especializados em trauma de guerra. A falta desses profissionais é uma barreira significativa para a recuperação dos militares que regressam de missões. A experiência em unidades como Boquisso demonstra que, mesmo com a dedicação do profissional existente, a falta de especialização impede um atendimento integral e eficaz. Essa situação agrava os sintomas do trauma e compromete a qualidade de vida dos militares, tanto no âmbito pessoal quanto profissional. O desejo de uma formação em traumas em conflitos armados especializados foi manifestado pelos profissionais participantes do estudo.

A falta de profissionais especializados e a ausência de políticas eficazes revelam uma grave lacuna no cuidado com a saúde mental dos militares, principalmente dos que regressam do teatro operacional. Os

entrevistados sentem essa falta e enfatizam a necessidade de políticas que garantam o acesso a serviços especializados, a criação de redes de apoio e a implementação de programas de prevenção.

Os relatos dos entrevistados desenham um cenário alarmante de tensões e conflitos nas comunidades, com destaque para os envolvimento de militares regressados do TON. A violência sexual, as frequentes brigas e os distúrbios públicos, agravados pelo consumo excessivo de álcool e pelas manifestações contra o sofrimento psicológico associadas ao trauma de guerra, têm gerado um clima de insegurança nos bairros e deteriorado significativamente a relação entre os militares e a comunidade. A série de suicídios, com cinco casos registados desde 2020, revela a gravidade da situação e evidencia a necessidade urgente de intervenções para prevenir novas ocorrências e promover o bem-estar dos militares e de suas comunidades.

Silva et al., (2023) destacam a importância do acompanhamento psicológico para a recuperação de militares com PSPT. O acompanhamento psicológico referenciado por esses autores é uma ferramenta essencial para auxiliar os militares a lidar com as consequências psicológicas do trauma e a reconstruir suas vidas.

O suicídio é uma realidade preocupante entre os militares, e a experiência em missões, embora possa ser um factor de risco, também pode ser um factor de protecção. Os entrevistados relataram que o pensamento de que “poderia ter morrido e como não morreu é uma oportunidade de viver” os ajudou muito a superar momentos de crise. No entanto, a formação militar, que por um lado prepara para lidar com situações extremas, por outro pode contribuir para a internalização de valores como a auto-suficiência e a dificuldade em



pedir ajuda, o que pode ser um obstáculo para à procura de tratamento. É fundamental que o acompanhamento psicológico leve em consideração a complexidade da experiência militar e ofereça um suporte individualizado.

A família foi frequentemente citada pelos entrevistados como um pilar fundamental em seu processo de recuperação, oferecendo um espaço seguro para expressar sentimentos e emoções. No entanto, a terapia psicológica pode complementar o apoio familiar, oferecendo ferramentas e estratégias específicas para lidar com o trauma. É importante reconhecer que nem todas as famílias estão preparadas para oferecer o apoio necessário, e que o acompanhamento psicológico especializado é essencial para garantir a recuperação completa dos militares.

A fragmentação das memórias traumáticas, como descrito por Herman (2004), pode dificultar a comunicação sobre o trauma, tanto com a família quanto com o terapeuta. A família, apesar de oferecer apoio, pode não ter as ferramentas para lidar com a intensidade das emoções e a natureza desconexa das memórias. A terapia, por sua vez, oferece um espaço seguro e estruturado para explorar essas memórias fragmentadas e construir um significado para elas.

A decisão de retornar ao teatro de operações enquanto sofre com TEPT é um dilema complexo que envolve factores individuais e institucionais, esse é o entendimento dos nossos entrevistados. A culpa, a sensação de inutilidade e a pressão institucional podem levar alguns militares a essa escolha, mesmo que ela possa agravar seus sintomas.

É fundamental que as Forças Armadas e o Ministério desenvolvam políticas que garantam o acesso ao tratamento psicológico e evitem que militares com PSPT sejam obrigados a retornar a zonas de conflito. Ao mesmo tempo, é importante oferecer

alternativas para os militares que desejam regressar, como a possibilidade de realizar outras funções dentro das forças armadas ou de participar de programas de reintegração social.

Com essas medidas por exemplo podemos evitar a proliferação de militares aquartelados, como caso da companhia do Boquisso e por outros militares espalhados nas suas casas enquanto aguardam pelo enquadramento ou pela reforma extraordinária. Para o caso dos inválidos que haja a celeridade dos processos de desmobilização ou reforma extraordinária e que seja claro e com benefícios para os militares com 100% de invalidez física.

De acordo com os nossos entrevistados, a falta de informações claras e precisas sobre a reforma extraordinária ou uma possível desmobilização dos inválidos permanentes, aliada à complexidade do processo burocrático e à influência da instituição militar, cria um ambiente de incerteza e desconfiança entre os militares.

Essa situação pode ter um impacto negativo na saúde mental e no bem-estar dos militares, especialmente aqueles que sofrem com as consequências do combate. É fundamental que sejam implementadas medidas para garantir a transparência, simplificar o processo burocrático e oferecer às militares informações claras e precisas sobre os seus direitos. Além disso, é importante que sejam criados canais de comunicação mais eficazes entre os militares e os comandos responsáveis pela gestão das suas carreiras.

Diante da realidade de militares que desenvolveram o transtorno de estresse pós-traumático e os que ficaram com deficiências físicas, que enfrentam diariamente desafios como a falta de acessibilidade e o preconceito, torna-se urgente a adopção de medidas concretas para garantir seus direitos e bem-estar



salvaguardados em caso da desvinculação das Forças Armadas.

A demora em implementar programas de reabilitação especializados, em adaptar as instalações militares e rever os processos de avaliação, agrava as condições de saúde desses militares. Aquartelar esses militares sem nenhum programa concreto é compreendido pelos entrevistados como sendo um isolamento social e que representa uma perda irreparável para as forças armadas.

A situação dos militares aquartelados é um desafio que exige uma abordagem multidisciplinar e humanizada. Entendemos que ao oferecer as condições adequadas de acompanhamento e apoio, é possível não apenas melhorar a qualidade de vida desses militares, mas também fortalecer a imagem do Ministério de Defesa e das Forças Armadas, e encorajar os militares empenhados e os próximos a serem empenhados.

5. Considerações finais

O artigo revelou um cenário preocupante em relação à saúde mental dos militares que regressaram do TON. Os principais resultados destacam a alta prevalência da Perturbação Stress pós-traumático entre os militares que regressam do TON, impactando significativamente a sua qualidade de vida e relações interpessoais.

Os principais resultados da pesquisa podem ser resumidos da seguinte forma:

- Um número significativo de militares regressados do TON apresenta sintomas de PSPT, como *flashbacks*, pesadelos e dificuldades em estabelecer relações.
- A PSPT afecta negativamente a qualidade de vida dos militares, causando problemas de saúde física e

mental, dificuldades na inserção na unidade e na sociedade.

- Há uma escassez de serviços de saúde mental especializados e adaptados às necessidades dos militares regressados do TON.
- O estigma impede muitos militares de procurar ajuda, agravando o problema.
- Os militares enfrentam desafios na reintegração na vida civil e militar, devido às sequelas do trauma.

Diante desses resultados, a pesquisa sugere as seguintes recomendações:

- É fundamental aumentar o número de profissionais especializados em saúde mental e garantir o acesso a serviços de saúde mental, de qualidade, em todas as unidades militares.
- Promover campanhas de consciencialização para reduzir o estigma associado à saúde mental e incentivar a procura de ajuda.
- Oferecer ajuda aos familiares dos militares, através de grupos de apoio e terapia familiar.
- Promover formações especializadas em saúde mental para profissionais das forças armadas, com foco nas necessidades específicas dos militares regressados do TON.
- Implementar políticas públicas que garantam o acesso à saúde mental para todos os militares e que promovam a desmobilização e reintegração social dos que foram incapacitados.

A Perturbação Stress Pós-Traumático (PSPT) é uma realidade que afecta profundamente a vida de muitos militares e das suas famílias. As consequências da PSPT, se não tratadas adequadamente, podem ser devastadoras,



tanto para o indivíduo quanto para a sociedade.

A importância de abordar este tema reside na necessidade de garantir que os militares tenham acesso a cuidados de saúde mental de qualidade e possam recuperar as suas vidas após experiências traumáticas. É fundamental desmistificar a PSPT, reduzir o estigma associado à saúde mental e oferecer suporte integral aos afectados.

A superação da PSPT em militares exige um esforço conjunto de diversos actores: profissionais de saúde, as Forças Armadas, governo, sociedade civil e, principalmente, os próprios militares e suas famílias. Ao investir em prevenção, tratamento, apoio e políticas, é possível construir um futuro mais saudável e promissor para aqueles que serviram o nosso país.

É importante ressaltar que este é um problema complexo que requer soluções multifacetadas. E ao abordar a PSPT de forma integral, podemos oferecer aos militares e suas famílias a oportunidade de reconstruir suas vidas e alcançar um estado de bem-estar.

6. Referências

- American Psychiatric Association, (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed. ISBN 978-85-8271-088-3
- Baker, Dewleen G., Ekhtor, Nnenna N., Kasckow, John W., Dashevsky, Bernard, Horn, Paula S., Bednarik, Les, & Geraciotti, Thomas D., Jr. (2005). *Higher Levels of Basal Serial CSF Cortisol in Combat Veterans With Posttraumatic Stress Disorder*. The American Journal of Psychiatry, 162(5), 992–994. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.5.992>
- Bandura, Albert. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Bardin, Laurence. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: 70.
- Berlima, Maria T., Perizzolo, Juliana E., & Fleck, Marcelo P.A. (2003). *Estresse pós-traumático e depressão maior*. Revista Brasileira de Psiquiatria, 25(Supl I), 51-54.
- Bisson, Jonathan I & Andrew, Martin. (2007). *Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD)*. Cochrane Database Syst Rev (3):CD003388. doi: 10.1002/14651858.CD003388.pub3
- Bisson, Jonathan I., Ehlers, Anke., Matthews, Rosa., Stephen Pilling, David Richards, Stuart Turner (2007). *Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder. Systematic review and meta-analysis*. The British journal of psychiatry: the journal of mental science, 190, 97–104. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.021402>
- Bleich, Avraham., Koslowsky, Meni., Dolev, Arie, & Lerer, Bernard. (1997). *Post-traumatic stress disorder and depression*. British Journal of Psychiatry, 170, 479-82.
- Bonanno, George A. (2004). *Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events?* American Psychologist, 59(1), 20-28.
- Braun, Virginia, & Clarke, Victoria. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. Qualitative Research in Psychology.
- Carver, Charles S. (1997). *You want to talk about it? The theory and practice of self-disclosure*. Wiley.
- Coelho, Diego P. (2015). *O impacto do TEPT nas famílias de militares: um estudo de caso*. Tese de doutorado,



- Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Creswell, John Ward (2014). *Pesquisa qualitativa, quantitativa e mista: abordagens integradas* (4ª ed.). Artmed.
- Dias, Sofia., Naci, Huseyin., Salcher-Konrad, Maximilian., Manuel R Blum., Samali Anova Sahoo, David Nunan & John P.A. Ioannidis (2018). *Augmenting PTSD treatment with physical activity: study protocol of the APPART study* (Augmentation for PTSD with Physical Activity in a Randomized Trial). *European Journal of Psychotraumatology*, 13, 20162
- Dagleish, Tim, & Herbert, Joe. (2004). *Cognitive-behavioral approaches to PTSD: An integrative model*. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 289-318.
- Fazel, Mina, & Saraceno, Benedetto. (2012). *A global mental health assessment: Prevalence, service use, and unmet need for mental disorders*. *The Lancet*, 380(9836), 301-319.
- Figley, Charles R. (2001). *Trauma and its aftermath: Nature, causes, and effects*. Brunner-Routledge.
- Flick, Uwe. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa*. Penso.
- Flyvbjerg, Bent. (2005). *Five things I learned about theory and method from qualitative research with numbers*. *Qualitative Inquiry*, 11(2), 219-245
- Foa, Edna., Barbara., Rothbaum, B. Olasov., & Riggs, D. Sheila. (2008). *Prolonged exposure therapy for PTSD: Emotional processing of traumatic experiences*. Oxford University Press.
- Freud, Sigmund (1917). *Lutos e melancolia*. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 237-258). Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Friedman, Matthew. J., Resick, Patricia. A., Bryant, Richard. A., & Brewin, Chris. R. (2011). *Considering PTSD for DSM-5*. *Depression and anxiety*, 28(9), 750–769. <https://doi.org/10.1002/da.20767>
- Garnica, Antonio Vicente Marafioti (1997). *Algumas notas sobre pesquisa qualitativa e fenomenologia*. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 1(1), 109–122. <https://doi.org/10.1590/S1414-32831997000200008>
- Herman, Judith Lewis. (2004). *Trauma e recuperação*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Holmes, Robert. M., & Solomon, Samuel. (1967). *Shock and recovery: The effects of stress on people*. *Archives of General Psychiatry*, 17(2), 1-18.
- Inglat, Luís Philipe Silva., & Villardi, Beatriz Quiroz. (2018). *Refletindo Sobre a Fenomenografia na Prática de Pesquisa Qualitativa em Organizações: Pesquisador Reflexivo e Reflexão Pública*. *Revista ADM.MADE*, Rio de Janeiro.
- Jones, Jacqueline P., Walker, Melissa S., Drass, Jessica Masino & Kaimal Girija (2017). *Art therapy interventions for active duty military service members with post-traumatic stress disorder and traumatic brain injury*. *International Journal of Art Therapy*, 23(2), 70–85. <https://doi.org/10.1080/17454832.2017.1388263>
- Kendall-Tackett, Kathleen (2019). *Emerging findings on trauma in the military*. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 11(4), 369–371. <https://doi.org/10.1037/tra0000459>



- Kendler, Kenneth. S. (2005). *Toward a philosophical structure for psychiatry*. The American journal of psychiatry. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.3.433>
- Kessler, Ronald. C., Berglund, Peter., Demler, Olof., Jin, Rong., Merikangas, Kathryn. R., & Walters, Ellen. E. (2005). *Lifetime prevalence and comorbidity of DSM-III-R mental disorders in the United States*. Archives of General Psychiatry, 62(6), 593-602.
- Martins, Ana Lúcia Jardim., Souza, Ana Angélica de., Fernandes, Luciana da Mata Machado., Oliveira, Ana Maria Correia., Cordeiro, Josimar Cordeiro., Oliveira, Ana Flávia. de., & Magalhães Júnior, Henrique (2023). *A interface entre as políticas públicas para a população em situação de rua: revisão integrativa*. Ciência & Saúde Coletiva, 28(8), 2403–2416. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.14232022>
- McDougall, William (1920). *The group mind*. New York: G.P. Putnam's Sons.
- McFarlane, Alexandre. C. (2001). *Posttraumatic growth following traumatic events: Implications for clinical practice*. Canadian Journal of Psychiatry.
- Meichenbaum, Donald. (1977). *Cognitive-behavior modification*. Plenum Press.
- Minayo, Maria Cecília de Souza (Org.). (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec. 408 p.
- Minayo, Maria Cecília de Souza (2012). *Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade*. Ciência & Saúde Coletiva, 17(3), 621–626. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
- Nordt, Carolyn., & Honzik, Christopher. (2002). *The effects of war on children: A mental health perspective*. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 11(1), 147-161.
- Norris, Frederick. H. (2009). *Resilience theory*. In S. Hobfoll & B. Freeman (Eds.), *Handbook of stress, coping, and health* (pp. 308-323). Guilford Press.
- Oliveira, Karina Lopes & Santos, Luciana Maria (2010). *Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua*. Sociologias, Porto Alegre.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2019). *Saúde mental*. Brasília: Opas; OMS.
- Polkinghorne, Donald. E. (2005). *A fenomenologia em pesquisa qualitativa: perspectivas e métodos* (2ª ed.). Penso.
- Prigerson, Holly G., Horowitz, Mardi. J., Bierhals, Amy, J., Naar-King, Susan., Reynolds, Charles. F., III, & Cutter, Nancy. L, Cutter (1995). *Prolonged grief disorder and the DSM-IV: proposal for a new diagnostic category*. Psychiatry, 58(3), 161-170.
- Resick, Patricia. A. & Schnicke, Michele. K. (1992). *Cognitive processing therapy for sexual assault victims*. Journal of Consulting and Clinical Psychology. v. 60, n. 5, p. 748-756, 1992.
- Resnick, Harold. S., & Yehuda, Rachel. (2002). *Early intervention for trauma: Theoretical and empirical bases*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Santos, Ana Sofia Ferreira., Leonardo Tonelotto Pizetta., Giovanna Aparecida da Silveira., Beatriz Pereira Dutra., Gabrielly Jack Frizon., Jusciellyson da Silva Nava, ...



- Claudio Eduardo Luiz Granja Junior. (2024). *Impactos e intervenções do transtorno de estresse pós-traumático: um olhar clínico e terapêutico*. Journal of Medical and Biosciences Research, 1(3), 699–710. <https://doi.org/10.70164/jmbr.v1i3.151>
- Santos, Cristina Maria & C. Raimundo, Francisca Eliete (2017). *O método qualitativo e a abordagem fenomenológica: características e afinidades*. Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales.
- Shalev, Ayelet Y., Videlock, Ehalev J., Peleg, Tamar., Segman, Ronen., Pitman, Richard. K., & Yehuda, Rachel. (2008). *Stress hormones and post-trauma tic stress disorder in civilian trauma victims: A longitudinal study*. Part 1: HPA axis responses. *International Journal of Neuropsychopharmacology*,
- Siegel, Daniel J. (2010). *Mindsight: The New Science of Personal Transformation*. Editora: Bantam; :13-Illustrated Edição. ISBN 978-0553386394
- Silva, Cristiane Rodrigues (2013). Famílias de militares: explorando a casa e a caserna no Exército brasileiro. *Revista Estudos Feministas*, 21(3), 861–882. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2013000300006>
- Silva, Elaine., Rodrigues, Rodrigo & Faria, Mariana (2023). *A Importância do Acompanhamento Psicológico de Pacientes em Tratamento Oncológico*. Revista Contemporânea
- Telles, Ana Carolina., Silva, Maria Cecília., & Oliveira, Iara Martins. (2018). *Impacto do estresse pós-traumático na saúde física de militares: uma revisão sistemática*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 40(2), 112-120.
- Van der Kolk, Bessel. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin Books.
- Wilson, Gremma., Farrell, Derek., Barron, Ian., Hutchins, Jonathan., Whybrow Dean & Kiernan, Matthew D (2018). *O uso da terapia de reprocessamento de dessensibilização do movimento ocular (EMDR) no tratamento do transtorno de estresse pós-traumático — Uma revisão narrativa sistemática*. Front Psychol.
- Yehuda, Rachel., Carrana, Bruce., Southwick, Stephen M, & Giller Elliot L Jr. (1994). *Depressive features in Holocaust survivors with post-traumatic stress disorder*. *J Trauma Stress*; 7:699-704.
- Yin, Robert K. (2015). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Bookman.
- Zancan, Raquel Karina. & Kern De Castro, Elaine. (2013). *Transtorno de Estresse Pós-Traumático em Sobreviventes de Câncer Infantil: Uma Revisão Sistemática*. *Mudanças - Psicologia da Saúde*. 21. 9-21. 10.15603/2176-1019/mud.v21n1p9-21.